প্লেগ্।

ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ ও এতদসম্বন্ধে
আদেশ, বিজ্ঞাপন ও নিয়মাদি।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি,
কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

THE PLAGUE

SHORT NOTES ON, AND ORDERS, NOTIFICATIONS AND
REGULATIONS IN REGARD TO

COMPILED BY

R. G. KAR, L.R.C.P., etc. (Edin.)

1898.

মূল্য আট আনা মাত্র। Price Annas [illegible]

CALCUTTA

Published by Gurudas Chatterjee, Bengal Medical Library

201, Cornwallis Street

Printed by K. C. Dass at the "Victoria" Press

2 Goa-Bagan Street

PREFACE

This pamphlet is a short treatise on the disease know as the Plague. In compiling this pamphlet my aim has been to place before the vernacular medical profession as well as the public at large a short history of the disease, its causes, characteristics and rational treatment, so far as I have been able to gather them from all available sources. I have tried my best to put the above matters in a concise form so as not to tire the patience of the general reader.

It is well known that a good deal of misapprehension exists in the public mind regarding the disease itself, as also the measures adopted by the Government for its prevention. I have embodied *in this pamphlet some of the Government and Municipal orders* regulations and notifications. My reasons for doing this have been to impress upon the reader that the intentions of the Government have been and are always benevolent, their measures being directed towards checking the spread of the disease. Regard being had to the fact that this disease is one of the worst scourges of humanity, the public instead of being led away by panic should try to help the Government in all its endeavours, and one of my objects in writing this short treatise has been to bring home this view of the matter to the public mind. I may add that I have offered no opinion of my own in reference to any matter regarding the disease itself or its treatment.

CALCUTTA,
107 SHAMBAZAR STREET.

R. G. KAR.

AUTHORITIES.

Dr. Arnott
,, Bitter
,, B. Scheube
,, Harvey
,, J. Cantlie
,, Lehmann
,, Lowson
,, Mc Cabe Dallas
,, Mitra

Dr. Weir
,, Wilkins
General Gatacre
Mr. Hankin
Prof. Hirsch.
,, Kitasato.
,, M. Haffkine
,, Yersin
,, Wyssokowitz.

CONTENTS

সূচিপত্র।

প্লেগ্।

মড়ক বা মহামারী।

নির্ব্বাচন।

বিশেষ জীবাণুজনিত জ্বর, লসিকা-গ্রন্থি (লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড্) সকলের প্রাদাহিক স্ফীতি ও রক্তস্রাব সংযুক্ত বিশেষ পীড়াকে বিউবোনিক্ প্লেগ্ বলে। বিউবোনিক্ প্লেগ্ ভিন্ন অন্যান্য প্রকার প্লেগ্ও দৃষ্ট হয় তদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

সংক্ষিপ্ত ইতিহাস।

খ্রীঃ পূঃ দ্বিতীয় শতাব্দীর শেষভাগে বা প্রথম শতাব্দীর প্রারম্ভে এই ভয়ঙ্কর পীড়ার প্রাদুর্ভাব-বিবরণ পাওয়া যায়। খ্রীঃ ষষ্ঠ শতাব্দীতে সমগ্র ইউরোপে এই পীড়া যে, পঞ্চাশ ষাটি বৎসর কাল স্থায়ী হইয়াছে ও বিষম ধ্বংস সাধন করিয়াছে, সে সম্বন্ধে প্রকৃত ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়। পরে, ইউরোপে মধ্যে মধ্যে ইহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া আসিয়াছে। অনন্তর চতুর্দ্দশ শতাব্দীতে "ব্ল্যাক্-ডেথ্" নামে অভূতপূর্ব্ব প্রকোপ সহকারে ইহা প্রকাশ পায়; পৃথিবীর আবিষ্কৃত অংশে এমন স্থান ছিল না যেখানে এ রোগ ব্যাপ্ত হয় নাই; ইহা দ্বারা কোন কোন দেশ এককালে জনশূন্য হইয়া গিয়াছে। ১৮৪১ খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ইউরোপের স্থানে স্থানে প্লেগ্ প্রকাশ

পাইয়াছে। মিশর রাজ্য হইতে ইহা ১৮৮৪ খ্রীঃ অব্দের পর একেকালে তিরোহিত হয়।

১৮১৫ খ্রীঃ অব্দে ভারতবর্ষে কচ্ছদ্বীপে প্লেগ্ আরব্ধ হইয়া গুজরাট, সিন্ধু প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হইয়াছিল, এবং ১৮২১ খ্রীঃ অঃ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল। পরে ১৮৮৪ খ্রীঃ অঃ পর্য্যন্ত কুমায়ুন ও ঘাবোয়াল্ প্রদেশে পাঁচ ছয় বার প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়াছে। ১৮২৮—১৮৩৮ খ্রীঃ অঃ মধ্যে ইহা দিল্লী, রাজপুতানা, যোধপুর প্রভৃতি স্থানে প্রকাশ পাইয়াছে।

চীনদেশের দক্ষিণাংশে ইহা মধ্যে মধ্যে জনপদধ্বংসকারিরূপে দেখা দিয়াছে। ১৮৯৪ খ্রীঃ অব্দে হংকঙ্গে তিন চারি মাসে প্লেগে আড়াই হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছে।

বোম্বাই, পুনা প্রভৃতি স্থানে ১৮৯৬ খ্রীঃ অব্দে ইহা আরব্ধ হইয়াছে, এ পর্য্যন্ত ইহার প্রকোপের শমতা দেখা যায় না।

কারণতত্ত্ব।

প্লেগ্ যে, কোন বিষ দ্বারা উৎপাদিত হয় সে বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই। হংকঙ্গে ইহার প্রাদুর্ভাব সময়ে অধ্যাপক ইয়ার্সিন্ এবং কিটাসেটো যথেষ্ট গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, এ রোগ এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীব-জনিত। এই সকল জীবাণু ক্ষুদ্র ও স্থূল; ইহাদের উভয় অন্ত গোলাকার; এবং ইহাদের সঞ্চলন-ক্ষমতা লক্ষিত হয় না। অধ্যাপক কিটাসেটো এ রোগের কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত প্রচার করেন ঃ—

১। প্লেগ্ রোগে রোগোৎপাদক জীবাণু রক্তে, গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড্) সকলে ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে পাওয়া যায়।

২। এই বিশেষ জীবাণু অপর কোন পীড়ায় প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

৩। কৃত্রিম উপায়ে ইহার বংশ বৃদ্ধি করিয়া লইয়া তদ্দারা কোন জন্তুকে টীকা দিলে মনুষ্যে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

৪। এই জীবাণু, শ্বাসমার্গ দ্বারা, গাত্রের কোন স্থানের ছাল উঠিয়া গেলে তৎস্থান দ্বারা, এবং অন্নবহা নলী দ্বারা দেহান্তর্গত হয়।

তিনি আরও বলেন যে, প্রধানতঃ স্বাস্থ্যরক্ষা-সম্বন্ধীয় অবস্থার দোষে এ রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে; এ কারণ সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা-সম্বন্ধীয় উপায়াদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। মলাদি-নির্গমনের বিশেষ বন্দোবস্ত; বিশুদ্ধ জলের ব্যবস্থা; বাটী, রাস্তা, নর্দ্দামা প্রভৃতি পরিষ্কৃত করণ আবশ্যক। রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে স্বতন্ত্র রাখিবে; রোগীর গৃহস্থিত দ্রব্যাদি কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রবে (চূণের জলে শতকরা দুই অংশ কার্বলিক্ য়্যাসিড্) উত্তমরূপে ধৌত করিবে। পুরাতন বা রোগীর ব্যবহৃত বিছানা ও বস্ত্রাদি পুড়াইয়া ফেলিবে, অন্যথা ১০০ তাপাংশ সেণ্টিগ্রেড্ উত্তাপের জলীয় বাষ্প মধ্যে অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। রোগী আরোগ্য পাইলে উহাকে অন্যূন এক মাস কাল স্বতন্ত্র রাখিবে, কাহার সহিত মিশিতে দিবে না।

প্লেগের সংক্রামক বিষ সম্ভবতঃ বায়ু দ্বারা বা স্পর্শ দ্বারা নীত হয়, সুতরাং অন্নবহা নলী, শ্বাসমার্গ বা চর্ম্মদ্বারা দেহান্তর্গত হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বা চর্ম্মের ছাল উঠিয়া গেলে বা চর্ম্মে ক্ষত হইলে, তদ্দ্বারা, আহার-দ্রব্য বা পানীয় দ্বারা, গৃহীত শ্বাস দ্বারা এই বিষ প্রবিষ্ট হয়, এবং চর্ম্মনিম্নে পিচ্‌কারি দিয়া এই বিষ প্রবেশ করান যায়। প্লেগ্‌ রোগের প্রাদুর্ভাব কালে বিশেষ সাবধান থাকা আবশ্যক যেন কোন স্থান কাটিয়া বা ছড়িয়া না যায়; এ কারণ ক্ষৌরকার্য্য পর্য্যন্ত নিষিদ্ধ।

ডাং বিটার্‌ বহুল পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে,—

(ক) যে সকল স্থলে হস্তপদের লসিকাগ্রন্থি সকলের প্রদাহ (যথা,—কুঁচ্‌কি, ফিমর‍্যাল্‌, কক্ষপ্রদেশীয় বিউবো) উপস্থিত হয়, তত্তৎস্থলে রোগোৎপাদক বিষ বিচ্ছিন্ন চর্ম্ম দ্বারা দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

(খ) যে সকল স্থলে গ্রীবাদেশীয় লসিকাগ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হয় সে সকল স্থলে তালুগ্রন্থি (টন্‌সিল্‌) দ্বারা সংক্রামক বিষ দেহান্তর্গত হয়।

(গ) কোন কোন স্থলে অন্ত্রমার্গমধ্যে এই সংক্রামক বিষের ক্রিয়া প্রকাশ পায়; পেয়ার্স প্যাচ্‌, নিঃসঙ্গ ফলিক্‌ল্‌ সকল বা মেসেণ্টেরিক্‌ গ্রন্থি সকল সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয়।

(ঘ) প্রাথমিক ফুস্‌ফুস্‌প্রাদাহিক প্লেগ্‌ রোগে ফুস্‌ফুস্‌ দিয়া রোগের সংক্রামক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

রোগী, রোগীর গৃহ, উহা কর্ত্তৃক ব্যবহৃত বিছানা, বস্ত্র ও

দ্রব্যাদি রোগবিস্তারে সহায়তা করে। সূর্য্যাতপে ও বায়ুপ্রবাহে এই রোগোৎপাদক জীবাণুর জীবনী-ক্রিয়া সত্বর লোপ পায়; আলোক ও বায়ুপ্রবাহ-রহিত ময়লা স্থানে অনুকূল অবস্থায় এই সকল জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হয়, সুতরাং ময়লা, উপযুক্ত বায়ু-সঞ্চলন-রহিত, অন্ধকার স্থানে এ রোগ-বিষের প্রকোপ অধিক। দরিদ্র ব্যক্তিরা অধিকন্তু এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। মৃদু উত্তাপ ও আর্দ্রতা প্লেগ্ রোগ পরিবর্দ্ধনের উপযুক্ত অবস্থা; বর্ষার পর হইতে শীতকালের শেষ পর্য্যন্ত এ রোগ প্রবল ও জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীর ব্যবহৃত বিছানা বস্ত্রাদি দ্বারা, সুস্থ ব্যক্তি বা মৃত জীব দ্বারা, এবং মূষিক, কীট আদি দ্বারা এ রোগের বিস্তার হয়। রোগ-বিষ ভূমিতে সংলগ্ন থাকে, এ কারণ যাহারা নিম্নতল গৃহে বাস করে তাহারাই অধিকন্তু আক্রান্ত হয়।

স্ত্রী বা পুরুষ উভয় জাতিই এ রোগ দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর দশ হইতে ত্রিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী, দশ বৎসরের ন্যূন বালকও এ রোগ হইতে অব্যাহতি পায় না। পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পর এ রোগ প্রকাশ পাইতে সচরাচর দেখা যায় না।

সাধারণতঃ ব্যবসার সহিত প্লেগ্ রোগ আক্রমণের কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। ডাং গ্রীসিঞ্জার্ বলেন যে, কোন কোন প্রকার ব্যবসায়ী লোক এ রোগের বশবর্ত্তী নহে। যাহাদের জল লইয়া কাজ, যথা ধীবর, জলের ভারী ইত্যাদি, এবং যাহারা

তৈল বা চর্ব্বির ব্যবসা করে তাহারা, কদাচ এ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

রোগ একবার হইলে, যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে সে ব্যক্তির এ রোগ দ্বারা পুনরাক্রমণের বশবর্ত্তিতা থাকে না, অথবা যদি পুনরাক্রান্ত হয়, তবে রোগ নিতান্ত মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগী হইতে রোগোৎপাদক জীবাণুর বিস্তার।—প্লেগ্-জীবাণু (ব্যাসিলাস্) পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির শারীর বিধান মধ্যে পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং কি প্রকারে এই সকল জীবাণু ব্যাপ্ত হয়, তদ্বিষয় অনুশীলন করিতে হইলে, কিরূপে এই সকল জীবাণু পীড়িত ব্যক্তির দেহ হইতে নির্গত হয়, তাহা সর্ব্বপ্রথমে নির্ণয় করা আবশ্যক। ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্লেগ্ রোগে দেহাভ্যন্তর হইতে জীবাণু-নির্গমন-প্রথা বিভিন্ন প্রকার। ডাং বিটারের মতে সামান্য বিউবোনিক্ প্লেগ্ হইতে সংক্রামণ আশঙ্কা অপেক্ষাকৃত অনেক কম। এই প্রকার প্লেগে রোগীর মলমূত্র দ্বারা ব্যাসিলাস্ নির্গত হয় না, এবং যে পর্য্যন্ত বাঘী আবদ্ধ থাকে, অর্থাৎ উন্মুক্ত না হয়, সে পর্য্যন্ত কোন ভয়ের কারণ নাই। যদি পূয়োৎপত্তি হইয়া বাঘী স্বতঃ মুক্ত হয়, তাহা হইলেও প্রকৃত পক্ষে সংক্রামণের কোন আশঙ্কা নাই, কারণ যে সময়ে এরূপ ঘটে, ততক্ষণে সম্ভবতঃ ব্যাসিলাস্ সকলের মৃত্যু হয়। যদি পূয়োৎপত্তিকালে জীবাণু সকল ধ্বংস হইবার পূর্ব্বে বাঘী কাটিয়া মুক্ত করা হয়, তাহা হইলে সংক্রা-

মক বীজ নির্গত হইতে পারে। কিন্তু এই অস্ত্র-চিকিৎসা সচরাচর যথেষ্ট সাবধানে ও সংক্রমাপহ উপায়াদি অবলম্বনে সমাহিত হয়। সেপ্টিসীমিক্ প্লেগ্, রোগবিস্তারে বিশেষ সহায়তা করে, কারণ এই প্রকার রোগে রোগীর মলমূত্র আদি সমুৎসর্গে জীবাণু বর্ত্তমান থাকে।

নিউমোনিক্ প্লেগ্ সাধারণতঃ, সংক্রামণ বিস্তার সম্বন্ধে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক, এবং যেহেতু এই প্রকারের রোগ নির্ণয় সাতিশয় কঠিন, সুতরাং ইহার সংক্রামণ-আশঙ্কা আরও বৃদ্ধি পায়। এই প্রকার পীড়ায় সংক্রামক পদার্থ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়, রোগীর কফ দ্বারা অনবরত প্লেগ্-জীবাণুর বিশুদ্ধ কাল্‌চার (বংশবৃদ্ধি দ্বারা উৎপাদিত হইয়া জীবাণু সকল) বহির্গত হয়। ডাং ম্যাক্‌কের্ ডালাস্ বলেন যে, নিউমোনিক্ প্লেগের সংক্রামকতা সাতিশয় প্রবল, এবং অভিনব চিকিৎসকের পক্ষে ইহার স্বভাব অত্যন্ত ভ্রান্তিমূলক, কারণ বাহ্যগ্রন্থি-বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান না থাকিলে এই প্রকার প্লেগ্ রোগকে সাধারণ নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, অথচ প্রকৃত পক্ষে কফের প্রত্যেক অংশে প্রচুর পরিমাণে প্লেগ্-জীবাণু নির্গত হয়।

সার্জন্ ক্যাপ্টেন্ টম্‌সন্ বলেন যে, এ রোগ তরুণাবস্থায় সর্ব্বাপেক্ষা সংক্রামক। একবার দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, আর সংক্রামণের আশঙ্কা থাকে না। প্লেগ্ রোগের দৌর্ব্বল্যাবস্থা-প্রাপ্ত রোগীর সন্নিকটে যে সকল রোগী

পরিদর্শনের অধীনে থাকে, বা অপর পীড়াগ্রস্ত যে সকল ব্যক্তি ইহাদের নিকটে থাকে, তাহাদের মধ্যে এ পীড়া ব্যাপ্ত হইতে দেখা যায় না। তিনি অধ্যাপক ডিউডোনির মন্তব্য উদ্ধৃত করিয়া বলেন যে, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে, পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা দ্বারাও রক্তে বা বাঘীতে প্লেগ্ জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

লক্ষণ।

রোগ-বিষ শরীরাভ্যন্তর্গত হইলে দুই হইতে সাত দিবস পর্য্যন্ত উহা গুপ্তাবস্থায় থাকে। বিষ সাতিশয় প্রবল হইলে কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ক্বচিৎ পনর দিবসের পর রোগাবস্ত হয়।

প্রকৃত পূর্ণতাপ্রাপ্ত প্লেগ্ রোগকে অধ্যাপক শিউবি চারিটি ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন ;—(১) রোগাক্রমণাবস্থা ; (২) প্রবল জ্বরাবস্থা ; (৩) স্থানিক লক্ষণ সকলের পরিবর্দ্ধিত অবস্থা ; (৪) রোগ সাংঘাতিক না হইলে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা। প্রকৃত রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে কোন কোন স্থলে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, যথা—ক্ষুধার লোপ, আলস্য, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, হস্তপদে কামড়ানি, সামান্য শিরোঘূর্ণন, দেহের আড়ষ্টতা, মধ্যে মধ্যে হৃদ্বেপন, কুঁচকি কক্ষ প্রভৃতি প্রদেশে মৃদু বেদনা। অধিকাংশ স্থলে রোগ অতি সত্বর প্রকাশ পায় ; প্রবল সার্ব্বাঙ্গিক বিকার এবং সাতিশয় দৈহিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়।

এতৎসঙ্গে সঙ্গে মতিভ্রম ও মস্তকে ভার-বোধ, অপ্রবল শিরঃ-পীড়ার আধিক্য, শিরঃপীড়া সচরাচর সম্মুখ-কপালে ও কপাল-পার্শ্বে (রগ) বর্ত্তমান থাকে ; শিরোঘূর্ণন ও তন্দ্রা, অথবা অস্থিরতা, অনিদ্রা, বা স্বপ্নময় ভগ্ন-নিদ্রা লক্ষিত হয়। রোগীর মুখমণ্ডল মলিন, মুখের ভাব ঔদাস্যব্যঞ্জক ও বিকৃত, চক্ষু অনুজ্জ্বল ও কোটরগত, অনিমেষ-দৃষ্টি, বাক্যোচ্চারণে কষ্টসাধ্যতা, মদ্যপায়ীর ন্যায় পাদবিশৃঙ্খলতা আদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এককালে ক্ষুধার লোপ হয় ; বমনোদ্বেগ, মধ্যে মধ্যে বমন, কখন কখন উদরাময়, হস্তপদে বেদনা, ও বক্ষে চাপবোধ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায়ও দেহের উত্তাপ বিশেষ বৃদ্ধি পায় না, নাড়ীর সংখ্যা বা দ্রুতত্ব বিশেষ বর্দ্ধিত হয় না , নাড়ী কোমল, অধিকাংশ স্থলে ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত লক্ষিত হয়।

রোগাক্রমণাবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায়, এবং এই অবস্থা এক হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। অপর কোন কোন স্থলে এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হয়, বা আদৌ প্রকাশ পায় না, এবং প্রথম হইতেই প্রবল জ্বর আরম্ভ হয়।

প্রবল জ্বরাবস্থা সচরাচর এক বা একাধিক বার সাতিশয় কম্প হইয়া আরব্ধ হয় ; কম্প কয়েক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইতে পারে। দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২ হইতে ১০৬ তাপাংশ ফার্ণহীট্ পর্য্যন্ত হইতে পারে, এবং জ্বর অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি সংযুক্ত হয়। নাড়ী সাতিশয় দ্রুতগামী, এমন কি উহার সংখ্যা মিনিটে ১৩০ বা ততোধিক ; সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি

পায় ও উহার সংখ্যা মিনিটে ৪০ হইতে ৫০ হয়। চর্ম্ম শুষ্ক এবং উষ্ণ, যেন গাত্র পুড়িয়া যাইতেছে; মুখমণ্ডল কতক পরিমাণে স্ফীতিগ্রস্ত: চক্ষু জলপূর্ণ, উজ্জ্বল, কিন্তু অনিমেষ-দৃষ্টি; অধিকাংশ স্থলে কনীনিকা প্রসারিত; শ্রবণ-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। জিহ্বা স্ফীত, ও খড়িব ন্যায় শ্বেতবর্ণ উজ্জ্বল মলে আবৃত; পরে জিহ্বা, দন্ত, ওষ্ঠ ও নাসাভ্যন্তর পাটলাভবর্ণ মলে আবৃত হয়, এবং জিহ্বা ফাটযুক্ত হয়। অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, এবং রোগী এত দূর দুর্ব্বল হয় যে, সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকিলেও প্রশ্নের উত্তর দিতে অক্ষম হয়।

ক্রমশঃ সম্পূর্ণ অচৈতন্য ও স্থৈর্য্য উপস্থিত হয়, ক্বচিৎ উগ্র প্রলাপ প্রকাশ পায়, এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে বিষম ক্ষীণতা সহযোগে টাইফাসের অবস্থা লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকে।

এ পীড়া কয়েক ঘণ্টা হইতে চারি সপ্তাহ বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে। গড় ধরিতে গেলে ছয় হইতে দশ দিবসে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থার আরম্ভ হয়। পরবর্ত্তী টাইফয়িড্ বা পায়ীমিক্ অবস্থা উৎপন্ন হইলে রোগ অপেক্ষাকৃত অধিকতর কাল স্থায়ী হয়।

জেনেরাল্ গ্যাটেকার্ এ রোগের সাধারণ লক্ষণ নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন;—প্লেগ্ রোগের শ্রেণীবিভাগের (পরে বর্ণিত হইবে) প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দেখা যায় যে, প্রত্যেক প্রকা-

রের প্লেগ্ রোগে নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর বিশেষ লক্ষণ ও চিহ্নাদি বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু রোগ-বিষ শরীরাভ্যন্তর্গত হওয়ায় যে সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় তৎসমুদয় সকল প্রকারের প্লেগ্ রোগে বর্ত্তমান থাকে। অর্থাৎ প্লেগ্ রোগে, রোগ যে প্রকারেরই হউক, রোগোৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ কতকগুলি সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষন উৎপাদিত করে, এবং রোগের প্রকারভেদ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্লেগ্ রোগে এই সকল সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে এক বা একাধিক শ্রেণীর পীড়ার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল দ্বারা প্লেগ্ রোগ নির্ণয় করা যায়, এবং স্থানিক বা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের অবস্থা দ্বারা রোগের শ্রেণী-বিভাগ করা যায়।

সচরাচর রোগ সহসা আক্রমণ করে, এবং ন্যূনাধিক প্রবলতা-সংযুক্ত কম্প হইয়া রোগ আরম্ভ হয়; পরে সত্বর দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়; অথবা কম্প না হইয়া কেবল দেহের উত্তাপ সহসা বর্দ্ধিত হয়। মুখমণ্ডলের ভাব ভয়ব্যঞ্জক; বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে, কখন কখন বিবমিষা ও বমন সাতিশয় প্রবল ও সবিরাম হয়; অত্যন্ত শিরঃপীড়া, অক্ষিঝিল্লির আরক্তিমতা; অনিদ্রা; এবং সাতিশয় ক্ষীণতা বোধ হয়, এই ক্ষীণতা বমনের পর ও নিদ্রার অভাব বশতঃ বৃদ্ধি পায়। জিহ্বার অবস্থা বিশেষ স্বভাবযুক্ত হয়, রোগীকে জিহ্বা দেখাইতে বলিলে সে বিরক্ত হয়, জিহ্বা সবেগে সত্বর বাহির করে, এবং জিহ্বা বাহির করি-

রাবি কালে পার্শ্বাপার্শ্বি দ্রুত সঞ্চালিত করে। জিহ্বা আর্দ্র ও স্থূলীভূত, উহার ধার ও অগ্রভাগ পরিষ্কার, ন্যূনাধিক লোহিত-বর্ণ, অবশিষ্টাংশ সচরাচর শ্বেত, চিক্কণ, অথবা ঈষৎ লোহিতাভ-পাটলবর্ণ, উর্ণাবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত। বাক্যোচ্চারণ অস্পষ্ট ও কষ্টসাধ্য।

নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০ ; ইহার আয়তনের বিভিন্নতা লক্ষিত হয় ; সচরাচর নাড়ী পূর্ণ, কোমল ও দ্বিঘাতী (ডাইক্রটিক্); নাড়ীর এই কোমলতা ও দ্বিঘাতিত্ব এমন কি রোগের প্রথমাবস্থায় লক্ষিত হয় ; এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিষম ক্ষীণ হইলে নাড়ী সূত্রবৎ স্বভাব ধারণ করে। সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়, অনেক সময়ে এই কোষ্ঠকাঠিন্য দুর্দ্দম হইয়া উঠে ; কিন্তু কোন কোন স্থলে কোষ্ঠ শিথিল হয় ও মলে বিশেষ দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে।

কোন কোন স্থলে স্বল্পকালস্থায়ী শুষ্ক কাস এবং কোন কোন রসগ্রন্থি-প্রদেশে বিন্ধনবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব সাতিশয় অম্লগুণবিশিষ্ট, রাখিয়া দিলে সত্বর বিযুক্ত হয়, ট্রিপ্‌ল্‌ ফস্ফেট্ সকল অধঃস্থ হয়, এবং উহার আপেক্ষিক ভার ১০১০ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত হয়। প্রস্রাবে ইউরিয়া ও ইউরিক্ য়্যাসি-ডের পরিমাণ হ্রাস পায় এবং অনেক স্থলে উহাতে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে।

রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, দৈহিক উত্তাপ তত সত্বর বৃদ্ধি পায়, সচরাচর প্রায় তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে, এবং রোগ প্রবল

হইলে আরও সম্ভব ১০৩—১০৪ বা ততোঽধিক তাপাংশ হয়। নাড়ী ক্ষীণতর হয়, রোগ অপেক্ষাকৃত মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং রোগের বিশেষ অবসাদক ক্রিয়া বশতঃ রোগী সম্ভব মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এমন কি ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা স্বল্প সময়ের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয়। যদি রোগী রোগের প্রবল তরুণাবস্থা অতিক্রম করে, তাহা হইলে দেহের উত্তাপাধিক্য সহযোগে জ্বরীয় লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়, নাড়ী সূত্রবৎ হয়, জিহ্বা অপেক্ষাকৃত শুষ্ক এবং উহার ধার ও অগ্রভাগ অপেক্ষাকৃত আরক্তিম হয়, দৌর্ব্বল্য ও অনিদ্রা বৃদ্ধি পায় এবং তদ্বশতঃ মুখমণ্ডলের ভাব সাতিশয় চিন্তাযুক্ত ও কষ্টব্যঞ্জক হয়।

যে সকল স্থলে মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকল পরে উপস্থিত হয়, সে সকল স্থলে প্রায় তৃতীয় দিবসে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়; এই সকল লক্ষণ স্নায়বীয় কেন্দ্রের রক্তাধিক্য (কনজেশ্‌সন্) বশতঃ, অথবা উহাদের সেপ্টিসিমিয়া জনিত প্রক্রিয়া বশতঃ, উৎপন্ন হইয়া থাকে। চিন্তাযুক্ত, ও উদ্বেগ-প্রকাশক মুখমণ্ডলের ভাব তিরোহিত হইয়া উহা এক্ষণে ভাবশূন্য হয়; এই অবস্থা রোগীর পক্ষে উন্নতির লক্ষণ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ফলতঃ রোগীর মুখমণ্ডল-পেশী সকলের বললোপ ও উহাদের উপর রোগীর কর্তৃত্বের অভাব বশতঃ এ অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগীর সন্নিকটে যাহা হইতেছে তাহা বুঝিতে পারে, কিন্তু রোগী কেবল অংশতঃ সজ্ঞান, উদাস ও তন্দ্রাযুক্ত

থাকে, এবং বিশেষ চেষ্টা না করিলে কথা স্পষ্ট শুনিতে পায় না। পৈশিক সঞ্চলনের সমনিয়োগের অভাব বশতঃ রোগীর কথা অস্পষ্ট হয় ও জড়াইয়া যায়, এবং অঙ্গ-সঞ্চালনে পেশী সকলের এই যথাযথ-নিয়োগ-ক্ষমতার অভাব দেহের সর্ব্বত্র লক্ষিত হয়। এই লক্ষণ দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে;—রোগ-বিষের ক্রিয়া বশতঃ বৃহৎ মাস্তিষ্কেয় (সেরিব্র্যাল্) ও কশেরুকা-মাজ্জেয় স্নায়ুকেন্দ্র বিকারগ্রস্ত হয়; এবং স্নায়ুকেন্দ্র হইতে দূরবর্ত্তী সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুর প্রদাহ (পেরিফেব্যাল্ নিউরাইটিস্) জন্মে। কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণ রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ কিছুকাল পর্য্যন্ত রহিয়া যায়। কোন কোন রোগীর পেশী সকলে আক্ষেপ বা খেঁচুনি লক্ষিত হয়। আবার, কাহারও কাহারও মাস্তিষ্কেয় কেন্দ্রের সাতিশয় উগ্রতা বশতঃ প্রবল প্রলাপ প্রকাশ পায়। প্লেগ্ রোগের প্রকারভেদ অনুসারে রোগের পরবর্ত্তী ক্রম দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং যে সকল স্থলে প্লেগ্‌ রোগের প্রকার বিশেষে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয়ের সমতা হইলে এবং জ্বরের হ্রাস হইলেও, মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকল কিছু কাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, ও পরে ক্রমশঃ উহাদের উপশম হয়। যদি রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, অথবা যদি বিভিন্ন প্রকারের এই রোগ সম্মিলিত হয, তাহা হইলে প্রবল প্রলাপ বা কোমা ভিজিল্ নামক সাতিশয় বিষম স্নায়বীয় অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্লেগ্ রোগের সাধারণ লক্ষণাদি সংক্ষেপে বর্ণিত হইল; এক্ষণে দেখা যাউক ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর রোগে কি কি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

লসিকা-গ্রন্থি সম্বন্ধীয় বা বিউবোনিক্ প্লেগ্।—এই প্রকার প্লেগ্ সাধারণতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে; সকল প্রকার প্লেগ রোগের মধ্যে এই প্রকারের পীড়া শতকরা ৮০ হইতে ৯০টি স্থলে প্রকাশ পায়। পূর্ব্ববর্ণিত সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের অথবা উহাদের মধ্যে কতকগুলি লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে, কিংবা সচরাচর জ্বর প্রকাশের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে রোগী কুঁচকি ও বগল প্রদেশে বেদনা অনুভব করে, ক্রমশঃ ঐ সকল স্থানের গ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়। কখন কখন হনু-নিম্নস্থ ও গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হয়। প্রদাহযুক্ত গ্রন্থি সকলের চতুর্দ্দিকে শোথ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ গ্রন্থি-প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয় না; ক্বচিৎ গ্রন্থি সকলে পূযোৎপত্তি হয়, ও উহারা শটিত হয়। ফলতঃ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি সকল নিম্নলিখিত চারিটির কোন এক পরিণাম প্রাপ্ত হইতে পারে,—(১) শোষণ (রিজোলিউশন্); (২) দীর্ঘ-কাল পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত অবস্থায় রহিয়া যাওন; (৩) পূযোৎপত্তি; (৪) পচা ক্ষত। যে সকল স্থলে রোগী আরোগ্য পাইবার হয় সে সকল স্থলে লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া থাকে, ও সম্ভব রোগী আরোগ্য লাভ করে। জ্বরের লাঘব হয়, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল হয়, জিহ্বা আর্দ্র হয়, এবং টাইফয়িড্ লক্ষণ

সকল ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত বাঘী পাকিয়া উঠে বা বসিয়া যায়; কখন কখন গৌণ (সেকেণ্ডারি) পায়ীমিক্ অবস্থা প্রকাশ পায়।

টন্‌সিলার্ প্লেগ্।—এই প্রকারে এক বা উভয় দিকের তালুগ্রন্থি (টন্‌সিল্) সাতিশয় স্ফীত হয়। নাসাভ্যন্তরীয় সর্দ্দি (ক্যাটার্) বর্ত্তমান থাকে; রোগী মুখ খুলিয়া রাখে, গলা সাতিশয় স্ফীত, এবং প্রদাহযুক্ত ক্ষতগ্রস্ত নাসাভ্যন্তর হইতে রস ঝরিতে থাকে; রোগীর মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট ও বিকৃতাকার হয়। এই প্রকার পীড়ায় নিম্নাভিমুখে বক্ষমধ্যে সেলিউলাইটিসের বিস্তার ও শোথ বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যুর সম্ভাবনা।

সেপ্টিসীমিক্ প্লেগ্।—এই প্রকার পীড়ায় রোগ-বিষ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রক্তে প্রবিষ্ট হয়, এ কারণ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পায়। দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইতে পারে।

নিউমোনিক্ প্লেগ্।—ইহাতে ফুস্‌ফুস্ সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয়। সম্ভবতঃ শ্বাস দ্বারা রোগ-বিষ প্রবিষ্ট হয়, এবং এক বা উভয় ফুস্‌ফুসে লোবিউলার্ নিউমোনিয়া প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে লোবার্ নিউমোনিয়ারও চিহ্নাদি লক্ষিত হয়। রুসীয় অধ্যাপক ওয়াইসোকাউয়িজ্ বলেন যে, কিছুকাল পরে লোবিউলার্ নিউমোনিয়াগ্রস্ত অংশ সকল একীভূত হইয়া সুস্থ ফুস্‌ফুসীয় বিধানের সীমাবদ্ধ স্থানে রসোৎসৃজন (একজুডেশন্) হয়। প্লেগ্ রোগে লোবার্ নিউমোনিয়ার ন্যায় ফুসফুসের

সমগ্র খণ্ড (লোব্) কখনই ঘনীভূতি (কন্‌সলিডেশন্) গ্রস্ত হয় না। এই প্রকার প্লেগ্ রোগ সাতিশয় সাংঘাতিক হয়, এবং রোগ প্রবলাকার ধারণ করিলে উপসর্গরূপে কখন কখন বাহ্য বিউবো উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ঔদরীয় প্লেগ্।—এই শ্রেণীর পীড়ায় প্রধানতঃ পাকাশয় ও অন্ত্র আক্রান্ত হয়। ইহা কদাচ প্রাথমিক পীড়া রূপে প্রকাশ পায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় এণ্টেরিক্ জ্বরের লক্ষণ সকলের সহিত ইহার প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল এত অনুরূপ যে, এই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় সুকঠিন। রোগের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের প্রতি এবং ঔদরীয় লক্ষণ সকলের বিশেষ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, সাধারণতঃ রোগ নির্ণয় করা যায়। এই প্রকার প্লেগ্ রোগে যদি গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়, তাহা হইলে উহা মশার কামড়ের (পেটিকিয়া) ন্যায় স্বভাবযুক্ত হয়; উদরপ্রদেশ অতি সত্বর স্ফীত হয়, এবং টাইফয়িড্ জ্বরে যে সকল ঔদরীয় চিহ্নাদি প্রকাশ পায় তৎসমুদয় লক্ষিত হয় না। এতদ্ভিন্ন, কটিপ্রদেশে সাতিশয় বেদনা, উকি ও বমন উপস্থিত হয়, এবং শরীরের বিশেষ প্রকার অবস্থান ব্যতীত রোগী স্থৈর্য্য লাভ করিতে পারে না। যদি উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মল টাইফয়িড্ জ্বরের মলের ন্যায় হয় না; কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু ইহাতে রোগ-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা হয় না, কারণ গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় টাইফয়িড্ জ্বরের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। সার্ব্বা-

ঙ্গিক লক্ষণাদি, রোগের প্রথমাবস্থায় উদরপ্রদেশের প্রসার, মলের স্বভাব, এবং উহাতে ও রক্তে বিশেষ জীবাণুর অস্তিত্বের উপর রোগ-নির্ণয় নির্ভর করে। এই শ্রেণীর প্লেগ্ রোগে এক প্রকারের লক্ষণ দেখা যায়, যাহা ওলাউঠার স্বভাববিশিষ্ট, ইহাতে নাড়ী অননুভবনীয় বা সামান্য মাত্র অনুভবনীয়, হস্ত পদ শীতল, এবং সাতিশয় বমন ও ভেদ উপস্থিত হয়। এ স্থলে তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে যদি দেহের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয়, তাহা হইলে ঔদরীয় শ্রেণীর প্লেগ্ রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

জলাতঙ্ক লক্ষণযুক্ত প্লেগ্।—যে প্লেগ্ রোগে লসিকা-গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে, তথায় জলাতঙ্কের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। এই প্রকার রোগে মুখ-মণ্ডলের ভাব ভয়াকুল দেখায়, তরল দ্রব্য গিলিতে সাতিশয় কষ্ট হয়, রোগী থুথু ফেলিতে বা কফ তুলিতে অক্ষম হয়, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও বিউবো বর্ত্তমান থাকিলে রোগনির্ণয়ে কোন ভ্রম থাকে না।

প্রকার-ভেদ।

ডাং আর্ণট্ এই পীড়াকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন;—(১) মৃদু প্লেগ্; ইহাতে লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পায় ও বাঘী বর্ত্তমান থাকে। (২) প্রবল প্লেগ্;

ইঁহাতে লক্ষণ সকল প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পায় ও বাঘী সহবর্ত্তী হয়। (৩) ফুস্ফুস্-প্রদাহসংযুক্ত (নিউমোনিক্) প্লেগ্; ইহাতে বাঘী বর্ত্তমান থাকিতে পারে বা নাও পারে; ইহা সচরাচর তিন দিবসের মধ্যে সাংঘাতিক হয়; কম্প, জ্বর, শিরঃপীড়া প্রভৃতি সহযোগে রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়, পরে ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণাদি উপস্থিত হয়; কিন্তু যে পরিমাণে ফুস্ফুসীয় বিকার লক্ষিত হয়, জ্বর ও অন্যান্য দৈহিক বিকার তদপেক্ষা অনেক প্রবল হইয়া থাকে। (৪) ঔদরীয় (য্যাব্‌ডোমিন্যাল্) প্লেগ্; ইহাতে ভেদ আদি টাইফয়িড্ জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মৃদুপ্লেগ্-গ্রস্ত অনেক রোগীকে চিকিৎসাধীন হইতে হয় না; ইহাদের সামান্য মাত্র জ্বর হয়, গ্রন্থি সকল অল্পমাত্র বিবর্দ্ধিত হয়, রোগী বেড়াইতে সমর্থ থাকে এবং ইহাদের দ্বারা রোগের বিস্তারের বিশেষ সম্ভাবনা; ইহাকে ইংরাজীতে য্যাম্বিউলেণ্ট্ প্লেগ্ বলে।

জেনের‍্যাল্ গ্যাটেকার্ নিম্নলিখিত রূপে প্লেগ্ রোগের শ্রেণী বিভাগ করেন;—

১। বিবর্দ্ধিত লসিকাগ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড্) সহবর্ত্তী (লক্ষণ সকল ও রোগাক্রমণের প্রাথর্য্য অনু-সারে রোগের প্রবলতা হয়)। —
- যিনর‍্যাল্।
- ইঙ্গুয়িন্যাল্।
- য্যাক্সিলারি।
- সার্ভাইক্যাল্।
- টন্‌সিলার্।

২। লসিকাগ্রন্থি বিবর্দ্ধন বিহীন (প্রায সতত বোগ সাংঘাতিক হয়)।

- সেপ্টিসীমিক্।
- নিউমোনিক্।
- মেসেণ্টেবিক্, এণ্টেরিক্ বা গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেষ্টিন্যাল্।
- নেফ্রাইটিক।
- সেরিব্র্যাল্।

প্লেগ্-বোগোৎপাদক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হওযার প্রণা-ভেদে বোগেব শ্রেণী ও প্রকাব-ভেদ হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত বিভিন্ন প্রকাবেব প্লেগ্মধ্যে দুইটি বা ততোঽধিক প্রকাব বোগ একত্র সম্মিলিত হইয়া প্রকাশ পাইতে পারে, এবং বিবিধ প্রকাব প্লেগেব লক্ষণ সকল একাধাবে বিভিন্ন রূপ প্রবলতা সহকাবে উপস্থিত হয, ও ঐ প্রত্যেক প্রকাবেব লক্ষণ মৃদু, প্রখব বা বক্তস্রাব সংযুক্ত হইতে পাবে। সচবাচর যে সকল রোগে *লসিকাগ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত হয না, সেই সকল স্থলে রক্তস্রাব* সংযুক্ত অবস্থা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়; এই অবস্থা সাতিশয় ভয়েব কারণ, যেহেতু এই অবস্থা দ্বাবা জানা যায যে, রক্তেব উপাদান সকল বিলক্ষণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে। বক্তস্রাব হইলে পেটিকিযা রূপে মশাব কামড়েব ন্যায় আকাবে, কিম্বা বক্ত-প্রণালী হইতে বক্ত নির্গত হইয়া সন্নিহিত বিধান মধ্যে উৎসৃষ্ট হয অথবা শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-পবিবৃত স্থানে রসোৎসৃজন হয়।

প্লেগ্ রোগেব প্রকাব নির্ণয় করিতে বিশেষ চেষ্টা ও সতর্কতা আবশ্যক। সকল প্রকাব প্লেগ্ বোগে বিবিধ বিধানে

উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। বিউবো সংযুক্ত প্লেগ্ রোগে অনেক স্থলে ফুস্‌ফুসীয় বা মাস্তিষ্কেয উপসর্গ জন্মে ; এই সকল উপসর্গ সংযুক্ত বিশেষ প্রকার প্লেগ্ হইতে এতল্লক্ষণ-বিশিষ্ট নির্দ্দিষ্ট প্রকাব প্লেগ্ রোগ প্রভেদ কবিয়া লইতে হইবে।

ভাবিফল।

সুস্থ যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালক ও বৃদ্ধ ব্যক্তির এ বোগ অধিকতব সাংঘাতিক হয়। যে সকল স্থলে বাঘী সত্বর প্রকাশ পায় ও একটি মাত্র হয়, কিংবা যে স্থলে প্রাতে জ্বরেব স্পষ্ট স্বল্প বিবাম লক্ষিত হয়, বা যাহাদেব সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য কম হয় বা ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, অথবা যাহাদের উদবাময বর্ত্তমান থাকে না, সে সকল স্থলে আরোগ্যেব অধিকতর সম্ভাবনা। যদি বাঘী সত্বব পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে শুভ পবিণাম আশা করা যায়। অপব, কার্বাঙ্কল্, বহুসংখ্যক বাঘী (বিশেষতঃ গ্রীবাদেশে), মেনিঞ্জাইটিস্, বক্তস্রাব, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাববণপ্রদাহ, উদরাময়, পাকাশযের উগ্রতা, সার্ব্বাঙ্গিক নীলিমতা (সায়েনোসিস্), পাণ্ডুরোগ ও অবিবাম প্রবল জ্বব এ বোগের বিষম কুলক্ষণ।

এ রোগের মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক। শতকরা ৭০ হইতে ৯০ জনের মৃত্যু হইযা থাকে ; ১৮৯৪ খ্রীঃ অব্দে হংকঙ্গে যে প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহাতে চিকিৎসাগারে শতকরা ৯৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

রোগ-নির্ণয়।

বিউবোনিক্ প্লেগ্, অনেক স্থলে, বিশেষতঃ ইহা জনপদ-

ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইবার আরম্ভে, রোগ-নির্ণয় সুকঠিন। রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া বা টাইফাস্ বলিয়া, এবং মৃদুভাবে উপস্থিত হইলে ঔপদংশিক বা প্রমেহজনিত বাঘী ও অন্যান্য প্রকারে উৎপন্ন লিম্ফ্যাটিক্ প্রদাহ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। রোগ জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, এবং প্রবল জ্বর ও বিউবো সহযোগে সাতিশয় দৈহিক বিকার উপস্থিত হইলে রোগ-নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে না।

ডেঙ্গে জ্বরেও কক্ষ, গ্রীবা ও কুঁচকি প্রদেশের গ্রন্থি ঈষৎ স্ফীত হইতে পারে, কিন্তু ডেঙ্গে জ্বরে বিবিধ সন্ধিবন্ধে ও পেশী সকলে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়, গাত্রে বিশেষ গুটিকা নির্গত হয়, ও ইহা প্লেগের ন্যায় সাংঘাতিক ফল দর্শায় না, এতদ্দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।

মরণান্ত-চিহ্নাদি।—প্লেগ্ রোগে মৃত ব্যক্তির দেহ মৃত্যুর পর যদি কোন প্রকার অবস্থান পরিবর্তন করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাতে নিম্নলিখিত চিহ্নাদি লক্ষিত হয়;—দেহ এক পার্শ্বে কাইৎভাবে জানু গুটাইয়া ও মস্তক বক্ষের দিকে অবনত করিয়া অবস্থিতি করে; মৃত্যুর পর দেহের যে দৃঢ়তা ও সঙ্কোচ (রাইগর-মর্টিস্) হয়, তাহা বিলম্বে প্রকাশ পায়; পেশীর সূত্র সকল কোমল হয় ও উহাদের সংসক্তির অভাব হয়; বৃদ্ধাঙ্গুলি কর-তলের দিকে মুড়িয়া যায়; মুখমণ্ডলের ভাব স্থির, চিন্তাযুক্ত; চক্ষু কোটরগত, বিবর্ণ, অক্ষি-তারকা (কর্ণিয়া) বিশেষ প্রকার ঔজ্জ্বল্যবিশিষ্ট; কনীনিকা প্রসারিত ও অক্ষিপল্লব অৰ্দ্ধমুদিত;

জিহ্বা স্ফীতিগ্রস্ত এবং চিক্কণ ঊর্ণাবৎ পদার্থ (ফার্) দ্বারা আবৃত, এবং জিহ্বার অগ্রভাগ ও উভয় ধার পরিষ্কার; যে ঊর্ণাবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা শুষ্ক, শ্বেত বা পীতাভ-পাটলবর্ণ; মধ্যস্থল ফাটযুক্ত ও কঠিন। গাত্রের বর্ণ মলিন ও কৃষ্ণাভ, চর্ম্ম শুষ্ক, এবং যদি সদ্যঃ মৃত্যু হইয়া থাকে, তাহা হইলে সম্মুখ-কপাল ও কর শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। পূর্ব্ববর্ণিত চিহ্নাদির সঙ্গে সঙ্গে যদি দেহের এক বা একাধিক স্থানে লসিকা গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রোগীর প্লেগ্ রোগে মৃত্যু হইয়াছে নির্দ্দেশ করা যায়।

যদি রোগীর প্রলাপ বা দ্রুতাক্ষেপ অবস্থায় মৃত্যু হয়, তাহা হইলে সার্ব্বাঙ্গিক বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হইতে পারে; যদি রোগী চিত্ হইয়া মরে, তাহা হইলে মস্তক পার্শ্বদিকে হেলিয়া যায়, এবং পদদ্বয় বিলক্ষণ পৃথগ্‌ভূত (ফাঁক) হয়। কখন কখন চর্ম্মোপরি মশার কামড়ের ন্যায় (পেটিকিয়্যাল্) দাগ দেখা যায়। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ সংযুক্ত প্লেগ্‌রোগে মৃত ব্যক্তির সর্ব্বাঙ্গ ও মুখমণ্ডল মলিন কৃষ্ণ-নীলাভ বর্ণ ধারণ করে, ওষ্ঠাধর সন্নিধানে থুথু বর্ত্তমান থাকে, এবং দেহ কুঞ্চিত, জর্জ্জরিত ও কোল্যাপ্স্‌গ্রস্ত প্রতীত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা।

শবচ্ছেদে স্নায়ুমূল সকলের আবরণ-ঝিল্লিতে, হৃৎপরিবেষ্টক ঝিল্লিতে (পেরিকার্ডিয়াম্), ওমেণ্টামে, এবং অন্ত্রাবরক ঝিল্লিতে (পেরিটোনিয়াম্) রক্ত-ক্ষরণ (ইকাইমোসিস্) জনিত কৃষ্ণাভ-

বর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়; প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমলীভূত; পাকাশয়ের ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষরিত রক্তবিন্দু; মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকল লোহিতাভ-কৃষ্ণবর্ণ; মূত্রগ্রন্থির চতুর্দ্দিকস্থ তন্তুমধ্যে রক্ত-ক্ষরণ; কখন কখন এই রক্তক্ষরণ প্রচুর পরিমাণে হয়; মূত্রগ্রন্থি স্ফীতিগ্রস্ত এবং উহার বস্তি (পেল্‌ভিস্) ও উহার বিধান মধ্যে রক্তস্রাব লক্ষিত হয়। এ রোগের বিশেষ পরিবর্ত্তন লসিকাগ্রন্থি সকলে প্রকাশ পায়, ও এই পরিবর্ত্তন সকল স্থলেই বর্ত্তমান থাকে। লসিকাগ্রন্থি সকলে ও সময়ে সময়ে তৎপরিবেষ্টক কোষীয় বিধানে ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রদাহ-চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে, এবং সচরাচর এই পরিবেষ্টক বিধানে রক্তস্রাব-চিহ্ন লক্ষিত হয়। বাহ্য লসিকাগ্রন্থি সকল স্ফীত ও প্রদাহগ্রস্ত না হইলেও আভ্যন্তরিক গ্রন্থি সকলের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। কোন কোন স্থলে শরীরের যেখানে যত লসিকাগ্রন্থি আছে সকলগুলিই বিকারগ্রস্ত হয়, আবার, কোন কোন স্থলে এক বা একাধিক স্থানের গ্রন্থিসমূহ স্ফীত, রক্তাবেগগ্রস্ত, ও তদ্বিধান মধ্যে রক্তরসবৎ পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়াছে লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।

বিউবোনিক্ প্লেগের চিকিৎসা দুই প্রকার,—আরোগ্যকর ও নিবারক।

আরোগ্যকর চিকিৎসা।—এ রোগের আরোগ্যকর চিকিৎসা এ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই। কার্বলিক্ য়্যাসিড্, কুইনাইন্,

য়্যাণ্টিপাইরিন্, পাবদ,. স্যালল্, ফাইটোলাক্কা, হাইড্রাষ্টিন প্রভৃতি দ্বাবা চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই কোন ফল দর্শে নাই। সাধাবণ নিয়মানুসাবে ইহাব সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার নিমিত্ত টাইফাস্ জ্বরের চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে; লক্ষণ অনুসারে স্থানিক চিকিৎসা কবিবে। রোগীকে উত্তম-রূপ-বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। বোগীব শরীবেব উত্তাপ ও চর্ম্মেব অবস্থা বিবেচনা করিয়া শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইবাব ব্যবস্থা দিবে, পিপাসা নিবারণার্থ যথেষ্ট পবিমাণে শীতল পানীয, উপযুক্ত তবল পথ্য, এবং হৃৎপিণ্ড ও স্নায়ু-বিধানের অবস্থা বিবেচনা করিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

প্লেগরোগেব চিকিৎসা নিম্নে কথঞ্চিৎ সবিস্তারে বর্ণিত হইতেছে ;—

বাহ্য-চিকিৎসা।—বোগীব গৃহমধ্যে অনববত কার্ব্বলিক য়্যাসিড্ ও ইউকেলিপ্টাস্ তৈল মিশ্রিত জলীয বাষ্প প্রয়োগে উপকার আশা করা যায়। জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইলে কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ বা বোব্যাসিক্ য্যাসিড্ সংযুক্ত শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে দিবসে দুই তিন বাব গাত্র মুছাইযা দিলে উপকার দর্শে। দৈহিক উত্তাপ অধিক হইলে ডাঃ আশুতোষ মিত্র রায় বাহাদুব নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—কক্ষপ্রদেশ-সন্নিকটে পনব ফোঁটা ক্রিযেজোট্ মৃদু-ভাবে মর্দ্দন করিবে। জ্বরের আতিশয্যাবস্থায় থাইমল্ **gr. xl,**

স্পিঃ ল্যাভ্যাণ্ড্ঃ ℥ii, স্পিঃ ভাইনাই বেক্টিঃ ℥iii, য্যাসিড্ঃ য্যাসেটিক্ঃ ডিল্ঃ ℥iii, য়্যাকোঃ বোজ্ঃ ad ℥xvi ; মিশ্রিত করিয়া এই দ্রব দ্বাবা গাত্র দুই তিন বাব মুছাইয়া দিবে। হৃৎপিণ্ড ও বক্তসঞ্চালন যন্ত্রেব ক্রিয়া লোপ হইবাব উপক্রম হইলে শাখাদ্বযে ও হৃৎপ্রদেশে সর্ষপ-পলস্ত্রা ব্যবস্থেয; এবং বমন বা হিক্কা বর্ত্তমান থাকিলে পাকাশয়প্রদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োজ্য। মাস্তিষ্কেয লক্ষণ সকলেব প্রতিকারার্থ ঘাড়ে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ উপকারক ; এবং এ অবস্থায মস্তকে অবিরাম বরফ-স্থলী ব্যবহার্য্য। প্রদাহযুক্ত ও বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিব উপব মর্ফাইন্ সংযুক্ত ওলিযেট্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ পালক দ্বাবা প্রয়োগ কবিলে উপকাব সম্ভব। এ ভিন্ন, উষ্ণ পচননিবাবক দ্রবে ফ্লানেল্ বা স্পঞ্জিয়োপিলাইন্ ভিজাইযা নিঙ্গড়াইয়া লইযা তাহাব সেক দেওয়া যায়। লসিকাগ্রন্থি বেদনাযুক্ত হইলে পোস্তেব ঢেঁড়ির সেক বা বেলাডোনা মিশ্রিত উষ্ণ জলের সেক মহোপকারক। অপর, প্রথমাবস্থায় গ্রন্থির উপব বেলা-ডোনা ও গ্লিসেরিন্, এবং আইয়োডিন্ প্রলেপ দেওয়া যায়। গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি হইলে পচননিবাবক উপায অবলম্বন কবিয়া কাটিয়া দিবে ও পচননিবারক (য়্যান্টিসেপ্টিক্) ড্রেসিঙ্গ্ ব্যবহার করিবে।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।—এ বোগের কাবণ-তত্ত্বেব দিকে লক্ষ্য বাখিলে বুঝা যায যে, জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগই ইহার যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা। এতদুদ্দেশ্যে স্যালল্, সাল্ফোকার্বলেট্,

ক্রিয়েজোট্, ইউকেলিপ্টাস্, কুইনাইন্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত মিশ্র দ্বারা উপকার-আশা করা যায় ;—কুইনাইনঃ হাইড্রোক্লোরেট্ঃ gr. ii, টিং ফাইটোলাক্কা ℞iv, টিং ইউকেলিপ্টাই ℞xx, য়্যাকোঃ ক্লোরাই (ডাং ইয়োর মতানুসারে প্রস্তুত ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। প্লেগ্‌রোগে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যাবস্থা ও পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) অতি সম্ভব উপস্থিত হয়, এবং হৃৎপিণ্ড সাতিশয় ক্ষীণ হয়; এ কারণ প্রথম হইতেই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। পথ্যের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি, হুযিস্কি আদি সুরা বিধান করা যায়। নিম্নলিখিত উত্তেজক ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে ;—স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারমঃ ℞xx, স্পিঃ ক্লোরোফরম্ঃ ℞xx, স্পিঃ ঈথার্ঃ সাল্ফ্ঃ ℞xx, টিং ডিজিটেল্ঃ ℞v, একষ্ট্রঃ সিঙ্কোন্ঃ ফ্লুয়িঃ ℞v, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ উপযোগিরূপে ব্যবহৃত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতায় মৃগনাভি ৪ গ্রেণ্ ও কর্পূর ৪ গ্রেণ্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপকারক। এ ভিন্ন কেফীন্ বা ষ্ট্রিক্‌নাইন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

এ রোগের চিকিৎসার্থ ডাং ভীভাস্ ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ পারক্লোর্ঃ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করেন; প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকিলে নিষিদ্ধ। ডাং ডাইমক্

১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় গোয়াকোল্ অধস্তাচ্রূপে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ আদেশ করেন। পার্ম্যান্গ্যানেট্ অব্ পটাশ্ চব্বিশ ঘণ্টায় ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় অনুমোদিত হইয়াছে।

বিবিধ লক্ষণের যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

বোম্বাইয়ে ইযার্সিন্ দ্বারা প্রস্তুত ও হাফ্কিন্ দ্বারা প্রস্তুত আরোগ্য-সিরাম্ দ্বারা বিস্তর পরীক্ষা করা হইয়াছে; কিন্তু কোনটিতেই আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ডাং জেমস্ ক্যাণ্ট্লী এ রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রচার করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, অবিশ্রান্ত উপযুক্ত রোগি-শুশ্রূষা, এবং ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তনশীল ও আগন্তুক লক্ষণ সকলের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি ও অবিলম্বে তৎপ্রতিকার-চেষ্টা এ রোগ-চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। চিকিৎসালয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তিনি ইহার সাধারণ ও ঔষধীয় চিকিৎসা নিম্ন-লিখিত রূপে বর্ণন করেন ;—

সাধারণ চিকিৎসা।—বিমুক্ত বায়ুসঞ্চালন, সুখকর শীতল গৃহ, যথেষ্ট পরিমাণ শীতল ও উষ্ণ জল, বরফ, যথেষ্ট সংখ্যক পরিচারক এবং চিকিৎসাগারের উপযোগী সমুদয় যন্ত্রাদি নিতান্ত আবশ্যক। প্লেগ্ রোগে এত অধিক ও এত সহসা মৃত্যু হয় যে, বৃহৎ চিকিৎসালয় হইলে মৃতদেহ স্থানান্তরিত করিবার নিমিত্ত ও যথোচিত সংক্রামণ-নাশ-করণ-প্রণালী অবলম্বন (ডিস্ইন্ফেক্ট্) করিবার নিমিত্ত স্বতন্ত্র লোকের বন্দোবস্ত রাখা প্রয়োজন। রোগীর গৃহ হইতে কোন দ্রব্য সংক্রামণ নাশ না করিয়া বাহির

করিতে দিবে না। তৈজস ও কাচনির্ম্মিত পাত্র স্ফুটিত জলে নিমগ্ন করিতে হইবে। খাট ও বিছানা পুড়াইয়া ফেলিবে; অথবা যথোচিত উত্তাপ প্রযোগে উহাদেব সংক্রামণ নষ্ট করিবে; মলে চূণ ছড়াইযা দিবে; জলীয বাষ্প দ্বাবা সংক্রামণ-নাশক যন্ত্র (ষ্টীম্ ডিস্ইন্‌ফেক্টর্) বিশেষ প্রযোজনীয়। সংক্রামণ-নাশক ঔষধ-দ্রব্যেব দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ গৃহেব মেজে ও খাট আদি পরিষ্কাব বাখিবে; সমুদয় দবজা জানালায চাদব ঝুলাইযা তাহা কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রব বা অন্য কোন উপযুক্ত সংক্রামণ-নাশক ঔষধ-দ্রব্যেব দ্রব দ্বাবা ভিজাইযা দিবে।

কোন কাবণে বিছানা ত্যাগ কবিতে দিবে না। মল মূত্র ত্যাগ কাববার নিমিত্ত বেড্-প্যান্, সবা, প্রস্রাব কবিবাব বোতল আদি ব্যবহাব কবাইবে। অনেক স্থলে একপ ঘটিয়াছে যে, বোগী মল মূত্র ত্যাগ কবিবাব নিমিত্ত বা অন্য উদ্দেশ্যে উঠিতে গিযা পড়িয়া মবিয়া গিযাছে; সুতবাং এ বিষযে বিশেষ সতর্কতা প্রযোজন।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—বিবেচক ঔষধ।—বোগীকে প্রথম বার দেখিলে যদি উহার জিহ্বা মলাবৃত লক্ষিত হয, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, অক্ষিঝিল্লি পীতাভ, ও সার্ব্বাঙ্গিক পৈত্তিক অবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে বিবেচক ঔষধ প্রযোগ যুক্তিসঙ্গত। এতদর্থে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায ক্যালমেল্ উপযোগী। এতৎ প্রয়োগের প্রায় পাঁচ ঘণ্টাব পব লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয। এই চিকিৎসাব বিপক্ষে বলা যায় যে, ক্যালমেলেব ক্ষীণকাবক ক্রিয়া ও দৈহিক বিধান

হইতে ইহা যে রস-নিঃসারণ করে তদ্‌বশতঃ রোগীর পক্ষে বিশেষ হানি হইবার সম্ভাবনা ; কিন্তু যদি রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োজিত হয়,—যখন হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয় তখন যদি ইহা প্রয়োগ করা যায়,—তাহা হইলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। সচরাচর এ রোগে বমন বর্ত্তমান থাকে ও ইহা দ্বারা তন্নিবারিত হয় ; পাণ্ডু রোগ বর্ত্তমান থাকিলে তৎপ্রশমিত হয়, পথ্য-গ্রহণ-শক্তি সংস্থাপিত হয়, এবং ইহা দ্বারা মানসিক বিকার ও হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণার লাঘব হয়। পিত্তস্থলী পিত্তে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল্ উপযোগী। শবচ্ছেদে পিত্তস্থলীর পূর্ণ অবস্থা অনেক স্থলে দৃষ্ট হয়। যতদূর জানা গিয়াছে, প্লেগ্ রোগের জীবাণু মল দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যায় রোগীর দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়। নিশ্বাসে, চর্ম্মে ও প্রস্রাবে অল্প মাত্র সংখ্যায় জীবাণু পাওয়া যায়, কিন্তু মলে যথেষ্ট সংখ্যায় বর্ত্তমান থাকে। এই কারণে মলমূত্রত্যাগের স্থান ও পাত্রাদির যথাবিধি সংক্রামণ নাশ করিয়া লওয়া নিতান্ত প্রয়োজন ; এবং যখন দেখা যাইতেছে যে, দেহ স্বভাবতঃ প্লেগ্-বিষ মল দ্বারা নির্গত করিয়া দিতেছে, তখন অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া সেই স্বাভাবিক ক্রিয়ার সহায়তা-চেষ্টা যুক্তিসঙ্গত।

উত্তেজন।—প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীকে প্রথম হইতেই, অথবা অন্ততঃ চব্বিশ বা আটচল্লিশ ঘণ্টার পর হইতে উপযুক্ত উত্তেজক পথ্য, ঔষধ বা সুরাবীর্য্য দ্বারা উত্তেজন আবশ্যক।

পথ্য।—প্লেগ্‌রোগী প্রকৃত পক্ষে প্রলাপগ্রস্ত না হইলে

উহাকে পথ্য প্রযোগ করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না। ফলতঃ এতদনুরূপ অন্যান্য পীড়াব সহিত তুলনায় প্লেগ্‌রোগেব বোগীর ক্ষুধা বিলক্ষণ প্রবল থাকে। এ কাবণ যথেষ্ট পরিমাণে পথ্য প্রযোজিত হইযা থাকে; কিন্তু পূর্ণ আহাবে বিষম বিপদ্ সম্ভাবনা;—অনেক স্থলে উদব পূবিযা আহাব কবিবাব পব সহসা বোগীর মৃত্যু ঘটিতে দেখা গিযাছে। হৃৎপিণ্ড এরূপ অবস্থাপন্ন হয যে, নিতান্ত সামান্য কাবণে উহাব ক্রিয়া ও হৃৎ-স্পন্দনেব তালেব ব্যতিক্রম ঘটে, এবং পাকাশয় পূর্ণ করিয়া আহাব করিলে তাহাব চাপবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিযা লোপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয। সুতবাং প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীকে, সহজে পবিপাচ্য পথ্য অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ বিধেয। বিবিধ প্রকাব মাংসেব যূষ্, ব্রথ ইত্যাদি উপযোগী। কাঁজি, দুগ্ধ, মাগুর সিঙ্গি আদি মৎস্যেব এবং মুগ বা মুসূব দাইলেব যূষ্, জল-সাগু, জল-বার্লি প্রভৃতি পথ্য বিধেয।

পানীয।—কখন কখন পিপাসা সাতিশয় প্রবল হয়। এতন্নিবারণার্থ টুকরা বরফ-সংযুক্ত বার্লি-জল, লেবুব রসের সববৎ, অল্প অল্প কবিয়া প্রযোগ কবিলে উপকাব হয। এক অংশ ব্র্যাণ্ডি বা হুয়িস্কি তিন চাবি অংশ জলের সহিত মিশ্রিত কবিয়া পানীয়রূপে প্রযোগ বিশেষ উপকাবক; বিযার্ বা ষ্টাউট্ ববফ সংযুক্ত করিয়া অল্প অল্প পান ব্যবস্থা করিলে নিদ্রাকারক, পোষক ও পিপাসা-নাশক হইয়া কার্য্য কবে। নাড়ীর দৌর্ব্বল্যেব চিহ্ন প্রকাশ পাইলে, কিংবা পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্)

বা মূর্চ্ছা উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনার্থ ব্র্যাণ্ডি মহোপকাবক।

প্রলাপ।—প্লেগ্ রোগে উগ্র প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে, মস্তক মুণ্ডন কবিয়া শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। মস্তকে ববফ, ববফ-পূর্ণ ববফস্থলী, বা বস্ত্রখণ্ড ববফ-জলে, শীতল জলে বা ও-ডি-কলোন্-মিশ্রিত জলে ভিজাইয়া অবিরাম প্রয়োগ ফলপ্রদ। এতৎ সঙ্গে সঙ্গে ঈষদুষ্ণ জলে মধ্যে মধ্যে গাত্র মুছাইয়া দিলে জ্বরের লাঘব হয় ও প্রলাপের শমতা হয়।

হাইয়োসিন্।—কোন কোন স্থলে $\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইয়োসিন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ কবিলে নিবাপদ, ও উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক হইয়া উপকার কবে। অন্যান্য ঔষধাদি দ্বাবা নিষ্ফল হইলে ইহা দ্বারা স্নায়ু-বিধানের স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়, ও নিদ্রা আনীত হয়। চিকিৎসাগাবে ঔষধ-দ্রব্য সকলেব মধ্যে হাইয়োসিন্ থাকা নিতান্ত প্রয়োজন।

মর্ফাইন্।—সময়ে সময়ে $\frac{১}{৮}$—$\frac{১}{৪}$ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ ভিন্ন অপব কিছুতেই উপকার দর্শে না। সচরাচব মর্ফাইন্ প্রয়োগ কেহই নিদ্রাকবণ ও বেদনা নিবাবণার্থ অনুমোদন কবেন না, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, এতদর্থে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ও ইহার প্রয়োগ বিশেষ বিপজ্জনক নহে। যদি বেদনাযুক্ত লসিকাগ্রন্থি প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে মাস্তিষ্কেয উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে মর্ফাইন্ দ্বাবা ফললাভ আশা করা যায। ইহা য়্যাট্রোপাইনের সহিত

সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্।—প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে মধ্যে মধ্যে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রযোগ ফলপ্রদ, কিন্তু ইহা দীর্ঘকাল প্রয়োগ অবিধেয।

উদরাময়।—যদি মধ্যে মধ্যে দুই একবাব কোষ্ঠ তবল হয, তাহা হইলে উহা সহসা বন্ধ কবা অযৌক্তিক; কিন্তু যদি উহা বার ঘণ্টা কাল স্থাযী হয ও বোগীব ক্ষীণতা লক্ষিত হয তাহা হইলে উহাব প্রতিকারেব প্রযোজন। এতদর্থে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালল্, বা সবলান্ত্রমধ্যে শ্বেতসাব ও অহিফেনেব পিচকাবি, অথবা (বিশেষতঃ স্থাযী কুন্থনাতিশয্য বর্ত্তমান থাকিলে) মর্ফাইন্ $\frac{1}{8}$ গ্রেণ্ ও কোকেযিন্ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ সাপোজিটবি রূপে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

বমন।—সচবাচর প্লেগ্ বোগেব প্রথম হইতেই এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ও বোগের শেষ পর্য্যন্ত স্থাযী হইতে পাবে। স্থায়ী বমন অতি কুলক্ষণ; পাকাশযে পথ্য ও ঔষধ থাকে না এবং রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হয়। এই বিষম লক্ষণেব প্রতিকারেব নিমিত্ত পাকাশয়প্রদেশে সর্ষপ-পলস্ত্রা প্রযোগ, ববফখণ্ড চুষিতে দেওয়া, এবং কযেক বিন্দু ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ য্যাসিড্ বা লাইকর্ মর্ফিয়া-সংযুক্ত উচ্ছলৎ পানীয় ব্যবস্থা কবা যায়।

জ্বব।—প্রলাপ, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, ও পরে কোল্যাপ্স্-

(পতনাবস্থা)-এর একটি প্রধান কারণ জ্বর। জ্বরাতিশয্য (হাইপার্-পাইরেক্সিয়া) কচিৎ লক্ষিত হয়। জ্বর দমনের নিমিত্ত য়্যাণ্টিপাইরিন্, ফেনাসেটিন্ আদি যে সকল রাসায়নিক জ্বরঘ্ন ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়, তাহারা সাতিশয় অবসাদক, এ কারণ এ রোগে প্রয়োগ নিষিদ্ধ। যদি জ্বরাতিশয্য বশতঃ ইহাদের প্রয়োগ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে একবার মাত্র হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এ রোগে জ্বরের হ্রাস করণার্থ এ চিকিৎসা কেবল শেষ অবলম্বন। গাত্র পুনঃ পুনঃ ঈষদুষ্ণ জলে মুছাইয়া দেওন, মস্তকে ও ঘাড়ে বরফ প্রয়োগ, বরফ-সংযুক্ত পানীয়, স্বল্পকাল স্থায়ী "ওয়েট্ প্যাক্" এবং এতৎসঙ্গে মুখ বা সরলান্ত্র দিয়া ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগ. এই সকল উপায়াদি সত্বর ও বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবস্থাপিত হইলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

উত্তেজনকর ঔষধাদি বাহ্য প্রয়োগ।—হস্ত পদে, উদর প্রদেশে, হৃৎপিণ্ডের উপর, পরে পরে সর্ষপের পলস্ত্রা (ফ্লায়িঙ্গ্ ব্লিষ্টার্) প্রয়োগ উপকারক। স্মেলিঙ্গ্ সল্ট্ ও উগ্র য়্যামোনিয়া নাসারন্ধ্র সন্নিকটে ধরিলে অনেক সময়ে মুমূর্ষু রোগীর নাড়ী সংস্থাপিত হয়, কোল্যাপ্সাবস্থা তিরোহিত হয়, এবং কখন কখন রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়। এই প্রকার উত্তেজক দ্বারা যে, কেবল ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়া দর্শে—এমত নহে; অনেক স্থলে মৃতপ্রায় রোগী যেন পুনর্জ্জীবন প্রাপ্ত হয় ও প্রকৃততঃ আরোগ্য পাইয়া স্বাস্থ্যলাভ করে।

ঈথারের হাইপোডার্মিক্ ইনজেক্‌শন্ যথেষ্ট উপকারক; ইহা প্রয়োজনানুসারে যথাপরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ আবশ্যক। প্লেগ্ রোগে যে কোল্যাপ্স্ (পতনাবস্থা) উপস্থিত হয় তাহা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের বৈধানিক অবসাদ জনিত নহে; উহা পীড়ার এ সময়ে বা এ অবস্থায় প্রকাশ পায় না যে সময়ে যন্ত্র সকল প্রকৃত পক্ষে সাতিশয় ক্ষীণতা প্রাপ্ত হইয়াছে; উহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় দুই তিন দিবসমধ্যে উপস্থিত হয়, সুতরাং ইহা বরং ক্রিয়া-বিকার বা বিষ-ক্রিয়া-জনিত; এ কারণ উত্তেজক ঔষধ সকল দ্বারা স্থায়ী ফল আশা করা যায়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ য্যামোনিয়াদি সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজক ঔষধ বা হৃৎপিণ্ডের বলকারক অথবা বিশেষ (স্পেসিফিক্) ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ।

দেখা যায় যে, চিকিৎসক মাত্রেই প্লেগ্ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে ব্যবস্থাপত্রে কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও টিংচার্ বা ডিকক্‌শন্ অব্ সিঙ্কোনা প্রয়োগ আদেশ করেন; এই মিশ্র প্রয়োজনানুসারে কখন কখন প্রয়োগ করা হয়, কখন বন্ধ করা হয়, এবং ইহার সহিত ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ বা কর্পূর প্রয়োজিত হয়। এ রোগে যে সকল ঔষধ-দ্রব্য উপযোগী ও বিশেষ কার্য্যকারক বলিয়া বিবেচিত হয়, তন্মধ্যে য্যামোনিয়া ও উহার প্রয়োগকল্প সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

ডিজিটেলিস্।—নাড়ী দ্বিঘাতী, ও হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয়

উত্তেজনা বিলুপ্ত হইলে ডিজিটেলিসের ফাণ্ট্, অরিষ্ট, বা পত্রচূর্ণ (সম্ভবতঃ পত্রচূর্ণই সর্ব্বোৎকৃষ্ট) একমাত্র ঔষধ বলিলে অত্যুক্তি হয না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে রোগীকে ইহা প্রয়োগ কবিয়া আশানুরূপ, এমন কি, স্পষ্ট কোনই ফল প্রাপ্ত হওয়া যায না। ইহার ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায় ; এ ভিন্ন সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, প্লেগেব ন্যায় তরুণ পীড়ায় ইহা কার্য্যকর নহে, এ কারণ ইহার উপব আস্থা স্থাপন কবা যায় না।

ষ্ট্রোফ্যান্থাস্।—ইহা ডিজিটেলিস্ শ্রেণীভুক্ত ; ক্রিয়াদিও তদনুরূপ।

কর্পূব।—কর্পূব সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ড-উত্তেজক, ও আগ্নেয় বায়ুনাশক। দুই গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকাকারে প্রয়োগ কবিলে বিলক্ষণ উপকার দর্শে। ষ্টারেলাইজ্ড্ তৈলে কর্পূর দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক্‌রূপে ব্যবহাব কবা যাইতে পারে।

কেফীন্।—ইহা দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

মৃগনাভি।—ইহা রক্তসঞ্চালনের উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে। কতকগুলি বোগীকে ইহা প্রযোগ কবিয়া ইহার উপযোগিতা সপ্রমাণ হইয়াছে। যত টাট্‌কা মৃগনাভি পাওয়া যায় তাহা ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ষ্ট্রিক্‌নাইন্।—ইহা হাইপোডার্মিক্‌রূপে বা উদরস্থকরণ দ্বাবা প্রয়োগ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। যদি এ রূপ সিদ্ধান্ত করা যায় যে, স্নায়ু-বিধানের, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর যে, ক্রিয়া স্থগিত হয় তাহা ক্রিয়া বিকার মাত্র, ও প্লেগ্ ব্যাসিলাসের

বিষ-ক্রিয়া-জনিত, তাহা হইলে এ রোগের চিকিৎসায় ষ্ট্রিক্নাইন্ মহৌষধ বলিয়া পরিগণিত হওয়া উচিত। পরীক্ষা দ্বারা ইহার উপকারিতা সপ্রমাণ হইয়াছে, এবং ডাং লাউসন্ আদি যে সকল চিকিৎসক প্লেগের চিকিৎসাবিবরণী প্রকাশ করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই স্বীকার করেন যে, এ রোগে ষ্ট্রিক্নাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ। লাইকর্ ষ্ট্রিক্নাইনী ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়; কিংবা যদি বমন বর্ত্তমান থাকে, ইহার দ্রব (সাল্ফেট্ অব্ ষ্ট্রিক্নাইন্ $\frac{1}{48}$ গ্রেণ্, পরিস্রুত জল ১০ মিনিম্) হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োজ্য।

অন্যান্য বিবিধ ঔষধদ্রব্যও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু উহারা বিশেষ বর্ণনযোগ্য নহে। ইহাদের মধ্যে কুইনাইন্, য়্যাকোনাইট্ ও ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ প্রধান; বিবর্দ্ধিত প্লীহা দ্বারা ম্যালেরিয়া উপসর্গ প্রতীত হইলে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য; রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর অধিক ও নাড়ী পূর্ণ থাকিলে য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করা যায়; ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম পরিবর্ত্তক হইয়া সময়ে সময়ে উপকার করে।

প্লেগ্ রোগের বিষমাবস্থায় অম্লজন (অক্সিজেন্) বাষ্পের শ্বাস অনুমোদিত হইয়াছে; এ কারণ চিকিৎসাগারে প্রয়োগোপযোগিরূপে প্রস্তুত থাকা আবশ্যক।

বিকারগ্রস্ত লসিকা গ্রন্থি সকলের চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রকার চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই উপকার

প্রাপ্ত হওয়া যায নাই। যদি স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া বহির্ম্মুখ হয, বা যদি তরল-পদার্থ-গর্ভ-(ফ্লাক্‌চ্যুয়েশন্) অনুভূত হয়, তাহা হইলে কাটিয়া পূয নির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য ; কিন্তু প্লেগ্ বোগের নিদান সম্বন্ধে যত দূব জানা গিয়াছে তাহাতে, লসিকা গ্রন্থি সকলেব উপব প্রয়োজিত ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া দ্বারা প্রকৃত পীড়ার ক্রম পবিবর্ত্তনের আশা করা যুক্তিসঙ্গত অনুমিত হয় না। বাহ্য লসিকা গ্রন্থি সকলে, যথা—কুঁচকি গ্রন্থি,—পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কাবি বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারিব দ্রবের পিচকারি প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু এ চিকিৎসা দ্বাবা কোন ফললাভ হয় নাই। শেষোক্ত দ্রব ব্যবহারে অনেব স্থলে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়াছে, ও বোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইয়াছে। ইহাও সম্ভবপব যে, গ্রন্থির টানগ্রস্ত আববণ (টেন্‌স্ ক্যাপ্সিউল্) কেবল সূচী দ্বাবা বিদ্ধ করিলে উহাব টান (টেন্-শন্) হ্রাস হইতে, ও সুতবাং উহার বেদনার লাঘব হইতে পারে। এতন্নিবন্ধন কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, গ্রন্থিব অধঃত্বাচ্ কর্ত্তন (সাব্‌কিউটেনিয়াস্ ইন্‌সিশন্) দ্বারা উপকার সম্ভব। বিবর্দ্ধিতগ্রন্থি অনতিবিলম্বে মুক্তহস্তে কর্ত্তন অনুমোদন করা যায না, এবং গ্রন্থি নিরাকৃত করিয়া ফেলন নিতান্ত যুক্তি-বিরুদ্ধ। এ পীড়ায দেহের বহুসংখ্যক লসিকাগ্রন্থি এক-কালে প্রদাহগ্রস্ত হয় ও প্রদাহ এত বিস্তৃত হয় যে, সমুদয় রোগগ্রস্ত গ্রন্থি উচ্ছিন্নকরণ অসম্ভব। কোন গ্রন্থি স্ফীত,

আবক্তিম ও বেদনাযুক্ত হইলে উহার উপর বেলাডোনা ও গ্লিসেরিনের প্রলেপ, অথবা বেদনা নিবারণার্থ পুল্টিশ্ প্রয়োগ করা যায়, এবং পরীক্ষা দ্বারা পূয-গর্ভ অনুমিত হইলে কর্ত্তন দ্বারা পূয নির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। পূয নির্গত হইয়া গেলে ক্ষতোপরি আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিয়া অভ্যন্তরে পূয জমিতে না পায় তদুপায অবলম্বনীয়।

প্রস্রাব বোধ, প্লেগ্‌রোগের প্রলাপাবস্থায় সচরাচর ঘটিয়া থাকে। এ স্থলে প্রয়োজন অনুসারে সময়ে সময়ে শলা (ক্যাথিটার্) ব্যবহার্য্য।

নিবারক চিকিৎসা।—প্লেগ রোগ্ নিবারণের নিমিত্ত দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়;—(১) যে সকল অবস্থা রোগ উৎপত্তি ও রোগ পরিবর্দ্ধনে সহায়তা করে তন্নিবারকরণ: (২) যদি কোন স্থানে পীড়া বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে তদ্ বিস্তার দমিতকরণ। বাড়ী বা আবাস-স্থানের ও তচ্চতুর্দ্দিকের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, জনাকীর্ণতা, উপযুক্ত বায়ু সঞ্চলনের অভাব, দারিদ্র্য, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি রোগ উৎপত্তির অনুকূল অবস্থা; এই সকল অবস্থা নিবারণ ব্যক্তিবিশেষের সাধ্যাতীত; এ সকল প্রতিকারের ভার রাজার উপর ন্যস্ত। কোন স্থানে প্লেগ্ প্রকাশ পাইলে উহা ব্যাপ্ত হইতে না পারে এ উদ্দেশ্যে রোগীকে জনসমাজ হইতে পৃথক্ করণ প্রয়োজন। বঙ্গদেশে পাছে প্লেগ্ আইসে, ও আসিলে তাহার বিস্তার-প্রতিরোধ করিবার নিমিত্ত বঙ্গের শাসনকর্ত্তা বিধি বা আইন প্রচার করিয়াছেন; এই

আইনের বিরুদ্ধাচরণ করিলে রাজদ্বারে দণ্ডনীয় হইতে হইবে। প্রচারিত রাজবিধি পরে অংশতঃ উদ্ধৃত করা গেল। রোগীকে স্বতন্ত্র করিবার পর উহাকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখা আবশ্যক; এবং যে সকল বিছানা বস্ত্রাদি রোগী ব্যবহার করিয়াছে তৎসমুদয়ের ও রোগী যে গৃহে ছিল তাহার যথানিয়মে সংক্রামণ নাশ করিতে হইবে। রোগাক্রান্ত স্থান হইতে লোকের বা কোন দ্রব্যাদির গতায়াত এককালে নিষিদ্ধ।

এ রোগ নিবারণোদ্দেশ্যে অধ্যাপক হাফ্‌কিন্স্ আদি চিকিৎসক যথানিয়মে প্রস্তুতীকৃত জন্তুর রক্ত-রস মানবদেহ মধ্যে হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ দ্বারা প্রয়োগ করেন। ইঁহারা বলেন যে, ইহাতে অধিকাংশ স্থলে রোগাক্রমণ নিবারিত হয়, বা রোগ হইলেও তাহা মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। এ চিকিৎসা এখন পরীক্ষাধীন, কিন্তু আশাপ্রদ।

পরিশিষ্ট ১।

১৮৯৭ সালের ১০ই নবেম্বর শ্রীযুক্ত লেফ্‌টেনেণ্ট গবর্ণব্‌ সাহেব বিউবনিক্‌ প্লেগের প্রচার নিবারণার্থ যে সকল ব্যবস্থা নির্দ্দেশ করিয়াছেন, প্রয়োজন বিবেচনায় তাহাব কতকগুলি নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল :—

৩২। পবিদর্শন কমিটী।—হেল্‌থ অফিসারের এই সকল বিধি অনুযায়ী কর্ত্তব্যকর্ম্ম সম্পাদনে তাঁহাকে সাহায্য করিবার নিমিত্ত জেলাব বা কাণ্টনমেণ্টের ম্যাজিষ্ট্রেট প্রতি মিউনিসিপালিটী ও কাণ্টনমেণ্টে পরিদর্শন কমিটী নিযুক্ত করিতে পারিবেন। প্রত্যেক কমিটীতে সাধারণতঃ মিউনিসিপালিটীর প্রত্যেক ওয়ার্ডের নিমিত্ত কিংবা কাণ্টন্‌-মেণ্টেব কোন নির্দ্দিষ্ট অংশেব নিমিত্ত চারিজন করিয়া সভ্য থাকিবেন। তাঁহাদের ডুইজন হিন্দু এবং ডুইজন মুসলমান হইবেন। হেল্‌থ অফিসার যখন পবিদর্শনার্থ ঘুরিবেন তখন তাঁহাব সঙ্গে সঙ্গে যাওয়া, স্বাস্থ্যরক্ষার নিমিত্ত যে সকল উপায় অবলম্বন করা হয় তাহার প্রয়ো-জনীয়তা বুঝাইয়া দেওয়া, ঐগুলি কার্য্যে পরিণত কবণে সাহায্য করা এবং যে সকল অভিযোগ করা হয় তাহা এবং ক্ষমতার যে সকল অপব্যবহাবের কথা জানিতে পাবেন তাহা রিপোর্ট করা ঐ সকল সভ্যের প্রধান কর্ত্তব্যকর্ম্ম হইবে। সম্ভব হইলে প্রত্যেক কমিটীর হিন্দুসভ্যদের মধ্যে অন্ততঃ একজন এবং মুসলমান সভ্যদের মধ্যে অন্ততঃ একজন চিকিৎসাব্যবসায়ী থাকিবেন। কলিকাতায় কর্পোরে-শনের চেয়ারম্যান পুলীসের কমিশনবের সহিত পরামর্শ করিয়া কমিটী নিযুক্ত করিতে পারিবেন। যে সকল স্থানে অধিবাসীদের মধ্যে বহুসংখ্যক ব্যক্তি হিন্দু বা মুসলমান নহেন, সেই সকল স্থানে যে ওয়ার্ডে যে সকল জাতির ও ধর্ম্মের লোকদিগের সম্বন্ধে বিধিগুলি প্রধানতঃ

খাটিবে ; সম্ভব হইলে সেই ওয়ার্ডের কমিটীতে সেই জাতির ও ধর্ম্মের প্রতিনিধি থাকিবে।

৩৩। স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সাধারণ সতর্কতা।—কোন মিউনিসিপালিটী বা কাণ্টনমেণ্টে জেলার মাজিষ্ট্রেট কিংবা তাঁহার নিকট হইতে এই বিষয়ে ক্ষমতা-প্রাপ্ত কোন মাজিষ্ট্রেট কিম্বা কাণ্টনমেণ্টের মাজিষ্ট্রেট এইরূপ সাধারণ আদেশ প্রচার করিতে পারিবেন যে, কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে কোন নির্দ্দিষ্ট তারিখের মধ্যে স্বাস্থ্যরক্ষার্থ কয়েকটি সামান্ত সামান্ত সতর্কতার কার্য্য করা যাইবে, যথা,—বাড়ীর কলিফিরান, পায়খানা পরিষ্কার করা, ময়লা এবং জঞ্জাল সরাইয়া ফেলা এবং যে সকল প্রাচীরাদিতে আলো আসার ও বাতাস খেলার ব্যাঘাত হয় সেই সকল প্রাচীরাদি সরাইয়া ফেলা। এবং উক্ত স্থান নিবাসী সকল ব্যক্তি ঐ সকল আদেশ পালন করিতে বাধ্য হইবে। কলিকাতায় কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান এই সকল ক্ষমতার পরিচালন করিবেন। ঐ সকল ব্যক্তি ঐ সময়ের মধ্যে নোটিসের নির্দ্দিষ্ট কার্য্যাদি সম্পন্ন না করিলে হেল্‌থ অফিসার জেলার কিম্বা কাণ্টনমেণ্টের মাজিষ্ট্রেটের মঞ্জুরি লইয়া এবং কলিকাতা হইতে কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের মঞ্জুরি লইয়া অবস্থানুসারে আপনার অভিপ্রায়ের যেরূপ নোটিস দেওয়া আবশ্যক বোধ করেন সেইরূপ নোটিস্ দিবার পর সূর্য্যোদয় এবং সূর্য্যাস্তের মধ্যে যে কোন সময়ে ঐ সকল প্রেমিসেসে প্রবেশ করিয়া উপরিলিখিত কার্য্য সকল করিতে পারিবেন। কিন্তু দেশের প্রচলিত রীতি অনুসারে যে স্ত্রীলোক সর্ব্বসাধারণের সম্মুখে বাহির হন না, কোন বাড়ীর কোন মহাল সেই স্ত্রীলোকের দখলে থাকিলে হেল্‌থ অফিসার অন্ততঃ এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ঐ মহালে প্রবেশ করিবার অভিপ্রায়ের নোটিস দিবেন; এবং তিনি ঐ মহালের যে অংশে প্রবেশ করিতে

ইচ্ছা করেন, সেই অংশ হইতে সরিয়া যাইবার নিমিত্ত ঐ স্ত্রীলোকের সর্ব্বপ্রকার যুক্তিসঙ্গত সুবিধা করিয়া দিবেন। যে খরচা হয় তাহা জেলার মাজিষ্ট্রেটের বিবেচনায় এবং কলিকাতা হইলে কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের বিবেচনায় যাঁহাদিগকে ন্যায্যভাবে দায়ী বলিয়া ধরা যাইতে পারে; তাঁহাদিগের নিকট হইতে বঙ্গদেশের মিউনিসিপালিটী বিষয়ক ১৮৮৪ সালের আইনের ১২০ হইতে ১২৯ পর্য্যন্ত ধারায় যে প্রকারে খরচা আদায় করিবার বিধান করা হইয়াছে সেই প্রকারে কিংবা স্থলভেদে কলিকাতার মিউনিসিপাল আইন সংগ্রহকরণ বিষয়ক ১৮৮৮ সালের আইনের ৬ অধ্যায়ানুযায়ী রেটস্বরূপ আদায় করা যাইতে পারিবে।

৩৪। অস্বাস্থ্যকর বাটী ও চালা ঘরের ব্লক।—যদি কোন প্রেমিস বা চালা ঘরের ব্লক এরূপ অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় থাকে যে হেল্‌থ অফিসারের মতে তাহার অধিবাসিগণের বিউবনিক্ প্লেগাক্রান্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা, তাহা হইলে তিনি ঐ প্রেমিসেসের বা ব্লকের অধিকারীকে নোটিস দিয়া তাহার সমস্তটা বা কতকাংশ নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পরিষ্কার করিতে আদেশ করিবেন। হেল্‌থ অফিসার্ যে প্রকারে পরিষ্কার করা আবশ্যক মনে করিবেন সেই প্রকারে পরিষ্কার করিতে হইবে। প্রয়োজন বোধ করিলে হেল্‌থ অফিসার্ কোন উপযুক্ত ইঞ্জিনিয়ারের সহিত পরামর্শ করিয়া বায়ু ও আলোকের পথ রোধ করিতেছে এরূপ গাঁথনি, ব্যবধান প্রাচীর বা বাটীর দেওয়ালের অংশ ভাঙ্গিয়া ফেলিতে অধিকারীকে আদেশ করিতে পারিবেন। অধিকারী যদি নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে নোটিসের লিখিত কার্য্য না করেন, তাহা হইলে হেল্‌থ অফিসার্, ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, অথবা, কলিকাতায় হইলে, কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের অনুমতি

লইয়া সূর্য্যোদয় ও সূর্য্যাস্তের মধ্যে যে কোন্ সময়ে ঐ প্রেমিসেসে প্রবেশ করিবেন ও পূর্ব্বোল্লিখিত সমুদয় কার্য্য সম্পাদন করিবেন। তবে প্রেমিসেসে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বে তিনি অবস্থা বিবেচনায় যেরূপ নোটিস যুক্তিযুক্ত মনে করেন, সেইরূপ নোটিস দিয়া অধিকারীকে নিজের অভিপ্রায় জানাইবেন। এদেশের প্রচলিত রীতি অনুসারে সাধারণের সম্মুখে বাহির হন না এরূপ কোন স্ত্রীলোক কোন মহালে বাস করিতেছেন এরূপ হইলে, হেল্‌থ অফিসার্ সেই মহালে প্রবেশ করিবার অভিপ্রায় জানাইয়া অন্ততঃ এক ঘণ্টার নোটিস দিবেন এবং তিনি মহালের যে অংশে প্রবেশ করিতে ইচ্ছা করেন, সেই অংশ হইতে ঐ স্ত্রীলোক যাহাতে বাহির হইয়া যাইতে পারেন তাঁহাকে এরূপ সমস্ত যুক্তিযুক্ত সুবিধা প্রদান করিবেন। এই সকল কার্য্য করিতে যে খরচ হইবে তাহা ১৮৮৪ সালের বঙ্গীয় মিউনিসিপাল আইনের ১২০ হইতে ১২১ ধারার উল্লিখিত প্রকারে অথবা কলিকাতার মিউনিসিপাল আইন সংগ্রহকরণ বিষয়ক ১৮৮৮ সালের আইনের ষষ্ঠ অধ্যায়ের অধীনে রেট বলিয়া আদায় হইতে পারিবে। অধিকারীর নিকট হইতে অথবা ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট কিংবা, কলিকাতায় হইলে, কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের মতে যিনি খরচের জন্য দায়ী তাঁহার নিকট হইতে এই খরচ আদায় করা যাইতে পারিবে।

৩৫। অত্যধিক সংখ্যক লোকপূর্ণ বসতবাটী।—যদি কোন বাটীতে এত অধিক সংখ্যক লোক বাস করে যে হেল্‌থ অফিসারের মতে উহার অধিবাসিগণের বিউবনিক্ প্লেগাক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তাহা হইলে ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, অথবা কলিকাতায় হইলে, কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান সকলে দেখিতে পায় ঐ বাটীর এরূপ স্থানে নোটিস মারিয়া অধিকারী কিংবা দখলীকার যদি

বসতবাটীতে প্রকৃতপক্ষে বাস করিতেছেন এরূপ হয় তবে তাঁহাকে; কিবং ঐ বসতবাটীর প্রজাগণকে কিংবা প্রকৃত অধিবাসীদিগকে আদেশ করিবেন যেন নোটিসের লেখামত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত বসতবাটীর প্রজা বা অপর অধিবাসীর সংখ্যা কমাইয়া বাটীর ভিড় কমাইয়া দেন অথবা বাটী একেবারে খালি করেন। নোটিসের লিখিত আদেশ অনুসারে কার্য্য না হইলে ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, অথবা, কলিকাতায় হইলে মিউনিসিপালিটীর চেয়ারম্যান বাটীর সকল অধিবাসীকেই আপন ক্ষমতায় বাহির করিয়া দিতে পারিবেন কিংবা যেরূপ প্রকারে ও যে পরিমাণে আবশ্যক বোধ হয় সেই প্রকারে ও সেই পরিমাণে অধিবাসীর সংখ্যা কমাইয়া দিতে পারিবেন। যে সকল অধিবাসীকে এইরূপে বাহির করিয়া দেওয়া হইবে আবশ্যক হইলে তাহাদিগকে কিছু কালের জন্য বাসস্থানের যোগাড় করিয়া দিতে হইবে।

৩৬। নেকড়া কুড়ান নিষেধ।—মিউনিসিপালিটী বা কাণ্টন্মেণ্টের চাকর ছাড়া আর কেহ রাস্তা বা অন্য কোন স্থান হইতে নেকড়া বা অন্য কোন আবর্জ্জনা কুড়াইতে পারিবে না। এবং হেল্‌থ অফিসার যে সকল নিয়ম নির্দ্দেশ করেন সেই সকল নিয়মানুসারে ভিন্ন অন্য কোন রকমে নেকড়া বা অন্য কোন আবর্জ্জনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে লইয়া যাইতে পারা যাইবে না। কেহ রাস্তায় বা অন্য কোন স্থানে নেকড়া বা অন্য কোন আবর্জ্জনা কুড়াইলে পুলীসকর্ত্তৃক ধৃত হইতে পারিবে। যাহারা নেকড়া কুড়ায় তাহাদের বাটীতে বা নেকড়া রাখিবার স্থানে যে নেকড়া থাকে ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, অথবা, কলিকাতায় হইলে, কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান তাহা দোষশূন্য করিতে বা আপন বিবেচনামতে নষ্ট করিতে পারিবেন।

৩৭। হাঁস্পাতালের ব্যবস্থা।—হেল্‌থ অফিসার যে স্থান উপযুক্ত বিবেচনা করেন ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, অথবা কলিকাতায় হইলে, কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের পক্ষে প্লেগাক্রান্ত রোগীদিগকে স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবার জন্য তথায় কোন স্থান বাছিয়া লইয়া তাহাতে হাঁস্পাতাল নির্ম্মাণ করা বা পূজার স্থান নয় এরূপ যে কোন বাটী হাঁস্পাতালরূপে পরিণত করা আইনসঙ্গত কার্য্য হইবে। এরূপ হাঁস্পাতালে স্ত্রীলোকদিগের সামাজিক অবস্থাদি বিবেচনায় থাকিবার স্বতন্ত্র ও যথোপযুক্ত বন্দোবস্ত করিতে হইবে। যত দিন ঐ স্থান বা বাটী ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট বা চেয়ারম্যানের দখলে থাকিবে তত দিন উহার অধিকারী বা পাট্টাদার তাঁহার কাছে যুক্তিযুক্ত ভাড়ার বেশী কিছু দাবী করিতে পারিবেন না। বাড়ী ছাড়িয়া দিবার পূর্ব্বে মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা চেয়ার-ম্যান উহার ভিতর ও বাহিরভাগ সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কৃত ও দোষশূন্য করাইবেন।

৩৮। থাকিবার স্থানের বন্দোবস্ত।—প্লেগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া যাহাদিগকে সন্দেহ করা যায় তাহাদিগকে স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবার জন্য, কিংবা এই সকল ব্যবস্থানুসারে যাহাদিগকে বাটী ছাড়িতে বাধ্য করা হইয়াছে তাহাদের বাসের জন্য কোন স্থান বাছিয়া লইয়া তাহাতে বাসস্থান নির্ম্মাণ করা বা পূজার স্থান নয় এরূপ যে কোন বাটী বাস-স্থানরূপে পরিণত করা ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট, অথবা, কলিকাতায় হইলে, মিউনিসিপালিটীর চেয়ারম্যানের পক্ষে আইনসঙ্গত কার্য্য হইবে। যত দিন ঐ স্থান বা বাটী ডিষ্ট্রিক্ট মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টনমেণ্টের কর্ত্তৃপক্ষ বা চেয়ারম্যানের দখলে থাকিবে তত দিন উহার অধিকারী বা পাট্টাদার যুক্তিযুক্ত ভাড়ার বেশী কিছু দাবী

করিতে পারিবেন না। বাটী ছাড়িয়া দিবার পূর্ব্বে মাজিষ্ট্রেট, ক্যাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট বা চেয়ারম্যান উহার ভিতর ও বাহির ভাগ সম্পূর্ণরূপে পরিস্কৃত ও দোষশূন্য করাইবেন।

৪০। বাটীওয়ালা কর্ত্তৃক রিপোর্ট।—যদি কোন বাটীতে কোন লোকের হঠাৎ জ্বর হয় এবং জ্বরের সহিত গলা, বগল বা কুঁচ্‌কির বীচি ফুলিয়া উঠে, কাসি থাকে, বুকে বেদনা বা চাপ অনুভূত হয় বা রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে তাহা হইলে, অথবা এইরূপ জ্বরে বা এইরূপ কোন লক্ষণযুক্ত হইয়া যদি রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে ঐ বাটীর অধিকারী বা অধিকারী না থাকিলে ঐ বাটীর দখলীকার অথবা যে ব্যক্তি ঐ বাটীর বা উহার কোন অংশের ভাড়া আদায় করেন তিনি তৎক্ষণাৎ সর্ব্বাপেক্ষা নিকটস্থ থানায় ঐরূপ পীড়ার বা মৃত্যুর রিপোর্ট করিবেন। কলিকাতার মিউনিসিপাল আইন সংগ্রহকরণ বিষয়ক ১৮৮৮ সালের আইনের ১৮৬ ধারা অনুসারে বাটীতে মৃত্যু হইলে যে ব্যক্তি তাহার সংবাদ দিতে বাধ্য, কলিকাতায় হইলে, তাঁহাকে হেল্‌থ অফিসারের নিকট বা সর্ব্বাপেক্ষা নিকটস্থ থানায় রিপোর্ট করিতে হইবে।

৪১। বিউবনিক্ প্লেগাক্রান্ত বলিয়া ব্যক্ত হইয়াছে এমন কোন স্থান হইতে আগত কোন লোক কোন বাটীতে আছেন বা ছিলেন এরূপ হইলে ঐ বাটীর অধিকারী বা অধিকারী তথায় না থাকিলে, যে ব্যক্তি ঐ বাটীর বা উহার কোন অংশের ভাড়া আদায় করেন তিনি (১) এইরূপ বাটীতে কোন লোকের কোন পীড়া হইলে তাহা প্রকাশ হইবামাত্র অথবা (২) তথায় কোন লোকের মৃত্যু হইলে মৃত্যু ঘটিবামাত্র সর্ব্বাপেক্ষা নিকটস্থ থানায় রিপোর্ট করিবেন। যে ব্যক্তি কলিকাতার মিউনিসিপাল আইন সংগ্রহকরণ বিষয়ক ১৮৮৮

সংলেব আইনের ১৮৩ ধারা অনুসারে বাটীতে মৃত্যু হইলে তাহার সংবাদ দিতে বাধ্য, কলিকাতায় হইলে, তাঁহাকে হেল্থ অফিসারের নিকট বা সর্ব্বাপেক্ষা নিকটস্থ থানায় রিপোর্ট করিতে হইবে।

৪২। চিকিৎসক কর্ত্তৃক রিপোর্ট।—যদি কোন চিকিৎসক কোন বাটীতে এরূপ কোন পীড়ার চিকিৎসা করেন যাহা বিউবনিক্ প্লেগ্ বলিয়া বিবেচনা করিবার তাঁহার হেতু আছে, তাহা হইলে তিনি তৎক্ষণাৎ সর্ব্বাপেক্ষা নিকটস্থ থানায় ঐ পীড়ার রিপোর্ট করিবেন। কলিকাতায় হেল্থ অফিসারের নিকট ঐ রিপোর্ট করিতে হইবে।

৪৩। বাটীওয়ালা কর্ত্তৃক সংক্রামক-দোষ-নাশকরণ, পরিষ্কার-করণ প্রভৃতি।—যে কোন বাটীতে প্লেগ্ হইয়াছে তাহার অধিকারী ও দখলীকার এবং সেই বাটীতে বাস করে এমন কোন পরিবারের কর্ত্তা বাটী পরিষ্কার ও দোষশূন্য করা, বিছানা কাপড় চোপড ও এইরূপ প্রকারের অন্য কোন দ্রব্য নষ্ট করা বা দোষশূন্য করা, প্রেমিসের স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় অবস্থার উন্নতি করা, উপযুক্ত ইঞ্জিনিয়ারের সহিত পরামর্শ করিয়া বায়ু ও আলোকের গমনাগমনের পথ রোধ করিতেছে এরূপ ব্যবধান, প্রাচীর বা বাটীর দেয়ালের অংশ ভাঙ্গিয়া ফেলা এবং অন্য কোন স্বাস্থ্যসংক্রান্ত বিষয় সম্বন্ধে হেল্থ অফিসার যে আদেশ প্রচার করেন সেই আদেশ পালন করিবেন এবং হেল্থ অফিসারকে পরিদর্শন করিবার জন্য বাটী বা প্রেমিসেসে প্রবেশ করিতে দিবেন। কিন্তু প্রবেশ-কালে হেল্থ অফিসার ৩২ বিধি অনুসারে নিযুক্ত কমিটির একজন সভ্যকে সঙ্গে লইতে চেষ্টা করিবেন। কিন্তু যদি কোন মহাল এরূপ কোন স্ত্রীলোকের দখলে থাকে যিনি দেশের রীতি অনুসারে সাধারণের সম্মুখে বাহির হন না, তাহা হইলে হেল্থ অফিসার নোটিস না দিয়া এবং ঐরূপ স্ত্রীলোককে চলিয়া যাইবার অবসর না দিয়া ঐরূপ মহালে

প্রবেশ করিবেন না। সম্ভব হইলে এইরূপ পরিদর্শনের সময় হেল্‌থ্ অফিসার সর্ব্বদাই পরিবারস্থ কোন পুরুষকে সঙ্গে লইবেন।

৪৪। হেল্‌থ অফিসার কর্ত্তৃক সংক্রামক-দোষ-নাশ-করণ, পরিষ্কার-করণ প্রভৃতি।—আবশ্যক বোধ করিলে হেল্‌থ্ অফিসার্ নিজে বাটীর দোষ নাশকরণ সম্বন্ধে এবং পূর্ব্ববর্ত্তী বিধির লিখিত অন্যান্য বিষয় সম্বন্ধে কার্য্য করিবেন। দাহ্য এবং ইষ্টকনির্ম্মিত নয় এরূপ কোন গৃহ প্রভৃতি পোড়ান বা অন্য কোন প্রকারে নষ্ট করা আবশ্যক ও সাধ্য মনে করিলে হেল্‌থ্ অফিসার জেলার মাজিষ্ট্রেট, কাণ্টন্‌মেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা কলিকাতায় কর্পোরেশনের চেয়ারম্যানের নিকট ঐ বিষয়ে রিপোর্ট করিবেন এবং তাঁহার আদেশমত কার্য্য করিবেন। যদি দোষ অন্য কোন প্রকারে সন্তোষজনকরূপে নষ্ট করা না যায়, তাহা হইলে জেলার মাজিষ্ট্রেট বা তাঁহার অনুপস্থিতিতে তাঁহার কার্য্যের ভারপ্রাপ্ত মাজিষ্ট্রেট অথবা কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট এবং কলিকাতায় কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান যে কোন চালা ঘর বা অন্য কোন অস্থায়ী গৃহ প্রভৃতি পোড়াইবার আদেশ করিতে পারিবেন। যে সকল লোক এত গরিব যে, যে গৃহ প্রভৃতি পোড়ান বা ভাঙ্গা হইয়াছে তাহা নিজে-দের খরচে পুনরায় নির্ম্মাণ করাইতে পারিবে না তাহাদিগের তিনি ক্ষতিপূরণ করিয়া দিবেন।

৪৫। প্রবেশ ও পরীক্ষা করিবার ক্ষমতা।—কোন বাটীর অধি-কারী এবং দখলীকার হেল্‌থ অফিসারকে তাঁহার প্রেমিসেসে প্রবেশ করিতে দিবেন এবং তিনি যে কোন ব্যক্তিকে বিউবনিক্ প্লেগাক্রান্ত বলিয়া বিবেচনা করিবার কারণ আছে মনে করেন তাহাকে পরীক্ষা করিতে দিবেন। যদি ঐ ব্যক্তি এরূপ কোন স্ত্রীলোক হন যিনি এ দেশের রীতি অনুসারে সাধারণের সম্মুখে বাহির হন না, তাহা

হইলে তাঁহার পরীক্ষা মেয়ে ডাক্তার, মেয়ে হাঁস্পাতাল এসিষ্টান্ট অথবা অন্য কোন স্ত্রীলোক দিয়া করিতে হইবে।

৪৬। স্বতন্ত্র করিয়া রাখা।—(১) ঠিক পূর্ব্ববর্ত্তী বিধি অনুসারে কোন ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিয়া দেখিবার পর যদি হেল্থ অফিসার এরূপ সন্দেহ করেন যে, ঐ ব্যক্তি প্লেগাক্রান্ত অথবা প্লেগের দোষযুক্ত হইয়াছেন, তাহা হইলে তিনি ঐ ব্যক্তিকে হাঁস্পাতালে পাঠাইয়া দেওয়াইতে পারিবেন এবং সেখানে তাঁহার আটক থাকিবার, খাইবার ও চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে পারিবেন। ঐ ব্যক্তি যে বাটীতে বাস করেন, সেই বাটীতে অপর যাঁহারা বাস করেন হেল্থ অফিসার তাঁহাদিগেরও সকলকে স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবার ক্যাম্পে পাঠাইতে পারিবেন এবং তাঁহাদিগকে দশ দিন পরিদর্শনের অধীনে আটক রাখাইতে পারিবেন।

(২) বিশেষ জাতি, শ্রেণী, একান্নবর্ত্তী পরিবার বা পরিবার সমিতির দ্বারা বা নিমিত্ত বেসরকারী প্লেগ হাঁস্পাতাল বা স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবার ক্যাম্পের বন্দোবস্ত করা হইলে এবং উক্ত হাঁস্পাতাল বা ক্যাম্প সমস্ত প্রয়োজনীয় দ্রব্যে সজ্জিত হইলে এবং হেল্থ অফিসার বা কলিকাতায় প্লেগ কমিশনের প্রেসিডেণ্টের নিকট তন্নিমিত্ত ক্ষমতাপ্রাপ্ত ঐ কমিশনের অন্ততঃ দুইজন মেম্বর লিখিয়া ঐরূপ হাঁস্পাতাল এবং ক্যাম্পের স্থান, প্ল্যান, আসবাব পৃথক্ করিয়া রাখিবার ও চিকিৎসাদির বন্দোবস্তের অনুমোদন করিলে যদি পীড়িত লোকেরা অথবা যাহাদিগকে সন্দেহ করা যায় তাহারা ইচ্ছা করে, তাহা হইলে তাহাদিগকে সরকারী হাঁস্পাতালে বা ক্যাম্পে না লইয়া গিয়া, তাহারা যে জাতি, শ্রেণী বা পরিবারভুক্ত সেই জাতি, শ্রেণী বা পরিবারের ব্যবহারের নিমিত্ত প্রস্তুত বেসরকারী হাঁস্পাতালে বা স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবার ক্যাম্পে স্থান থাকিলে তাহাদিগকে তথায় লইয়া যাওয়া যাইতে পারিবে।

(৩) সরকারী ও বেসরকারী উভয়বিধ ক্যাম্প এবং হাঁস্পাতালে স্ত্রীলোকদিগের জন্য পৃথক্ ও উপযুক্ত স্থানের বন্দোবস্ত করিতে হইবে। এবং যে স্ত্রীলোক দেশের রীতি অনুসারে সাধারণের সম্মুখে বাহির হন না তাঁহাকে ক্যাম্প বা হাঁস্পাতালে লইয়া যাইবার সময় ও তথায় তাঁহার থাকিবার সময় তাঁহার আব্রু কড়াকড়ি ভাবে রক্ষা করিতে হইবে।

(৪) হেল্‌থ অফিসার যে সকল সতর্কতার উপায় অবলম্বন আবশ্যক বিবেচনা করেন কেবল সেই সকল সতর্কতার দিকে দৃষ্টি রাখিলে, পীড়িত ব্যক্তিদের আত্মীয়, বন্ধু, হাকিম, বৈদ্য ও পুরোহিতদিগকে দিনের বেলায় অবাধে তাঁহাদের কাছে যাইতে দেওয়া হইবে।

(৫) পীড়িত ব্যক্তির পরিবারভুক্ত যে সকল লোক তাঁহার সেবায় নিযুক্ত থাকেন, তাঁহাদিগকেও সরকারী বা বেসরকারী হাঁস্পাতালে প্রবেশ করিতে দিতে পারা যাইবে। কিন্তু তাঁহাদিগকে হাঁস্পাতালে ঘুমাইতে দেওয়া হইবে না। হাঁস্পাতালের কম্পাউণ্ডে তাঁহাদের নিদ্রার জন্য যে উপযুক্ত স্থানের বন্দোবস্ত করা হয় তথায় তাঁহাদিগকে ঘুমাইতে হইবে।

১ম ব্যাখ্যা।—এই বিধি অনুসারে যে সকল হাঁস্পাতাল করা হয় তাহা দূরে অথবা অসুবিধাজনক স্থানে নির্ম্মাণ করিবার প্রয়োজন নাই।

২য় ব্যাখ্যা।—কলিকাতায় যে সকল লোক (২) দফার সুবিধা পাইতে ইচ্ছা করেন তাঁহারা অবিলম্বে প্লেগ্ কমিশনকে পত্র লিখিবেন এবং প্লেগ্ উপস্থিত হইলে তাঁহারা যে উপযুক্ত হাঁস্পাতাল ও ক্যাম্পের বন্দোবস্ত করিতে সক্ষম, তদ্বিষয়ে উক্ত কমিশনের প্রতীতি জন্মাইবেন। অন্যত্র হেল্‌থ অফিসারের নিকট দরখাস্ত করিতে হইবে।

৩য় ব্যাখ্যা।—কলিকাতায় যদি হেল্‌থ অফিসার রিপোর্ট করেন যে, বেসরকারী হাঁস্পাতালে ও ক্যাম্পে রোগীদিগকে স্বতন্ত্র করিয়া রাখার ও তাঁহাদিগের চিকিৎসার বন্দোবস্তে তাঁহার সন্তোষ জন্মিতেছে না অথবা যে সকল নিয়মে ঐরূপ ক্যাম্প বা হাঁস্পাতাল গুলিতে দেওয়া হইয়াছিল সেই সকল নিয়ম পালন করা হইতেছে না, তাহা হইলে প্লেগ্‌ কমিশনের আজ্ঞাক্রমে উক্তরূপ হাঁস্পাতাল ও ক্যাম্প বন্ধ করিতে পারা যাইবে। অন্যত্র হেল্‌থ অফিসারের রিপোর্টের উপর নির্ভর করিয়া জেলার মাজিষ্ট্রেট বেসরকারী হাঁস্পাতাল ও ক্যাম্প বন্ধ করিবার ক্ষমতার পরিচালন করিবেন।

৪৭। যে ব্যক্তিকে সরকারী বা বেসরকারী হাঁস্পাতালে লইয়া যাওয়া যায়, যদি কোন স্থলে সেই ব্যক্তির সঙ্গে বন্ধু বান্ধব বা পরিচারকাদি যান, তাহা হইলে তাঁহাদিগের মধ্যে যাঁহারা রোগীর সেবায় নিযুক্ত নহেন তাঁহাদিগকে, হেল্‌থ অফিসার হাঁস্পাতালের কাছেই স্বতন্ত্র করিয়া রাখিবার জন্য প্রস্তুত যে খোলার ঘর বা তাঁবুতে থাকিতে বলেন, তাহাতে থাকিতে হইবে এবং যত দিন না হেল্‌থ অফিসার যাইবার অনুমতি দেন তত দিন তাঁহাদিগকে ঐ স্থানে থাকিতে হইবে।

৪৮। এইরূপে স্বতন্ত্র থাকিবার সময় যদি কোন ব্যক্তির বিউবনিক প্লেগ্‌ হয়, তাহা হইলে হেল্‌থ অফিসার তাঁহাকে কোন সরকারী বা বেসরকারী হাঁস্পাতালে পাঠাইবেন এবং পূর্ব্ববর্ত্তী বিধিতে যে ব্যবস্থা করা হইল তাঁহার বন্ধু বান্ধব ও পরিচারকদিগকে সেই বিধির অধীন করিতে পারিবেন।

৪৯। কোন রোগীর বিউবনিক প্লেগে মৃত্যু হইলে যে বাড়ীতে তিনি পীড়িত ছিলেন বা মরিয়াছেন, হেল্‌থ অফিসার সেই বাড়ীতে অপর যে সকল লোক থাকেন তাঁহাদিগকে, স্বতন্ত্র রাখিবার ক্যাম্পে

পাঠাইতে ও তথায় তাঁহাদিগকে ১০ দিন আটক করিয়া রাখিতে পারিবেন। কিন্তু যে সকল ডাক্তার, হাকিম বা বৈদ্য কোন সময়ে রোগী দেখিতে যান তাঁহাদেব সম্বন্ধে এই বিধি খাটিবে না। এবং পেসাদার মৃতদেহ-বাহক, পেসাদার শোককারী এবং যে সকল বন্ধু বান্ধব মৃত ব্যক্তির সেবায় নিযুক্ত ছিলেন না, তাঁহাদিগের সম্বন্ধেও এই বিধি খাটিবে না। এই বিধি অনুসাবে যে সকল ব্যক্তিকে আটক করিয়া রাখা হয় জেলার মাজিষ্ট্রেট কিংবা কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা কলিকাতায় কর্পোবেশনেব চেবাবম্যান তাঁহাদিগকে তাঁহাদিগের নিজ নিজ অবস্থার উপযোগী হাবে খোরাকী দিতে পাবিবেন।

৫০। বাস্তা বা পল্লী খালি কবিতে হইবে।—কোন মিউনিসিপালিটী বা কাণ্টনমেণ্টের কোন অংশে বিউবনিক প্লেগ প্রবল হইলে জেলাব মাজিষ্ট্রেট বা কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা কলিকাতায় কর্পোরেশনের চেয়াবম্যান গবর্ণমেণ্টের মঞ্জুরী লইয়া কোন রাস্তা, মহল্লা বা অন্য স্থানের অধিবাসীদিগকে তাঁহাদের বাসগৃহ খালি করিয়া দূষিত পল্লী হইতে দূরে কোন স্থানে কিছু দিনের নিমিত্ত যাইবার আদেশ করিতে পাবিবেন। জেলাব মাজিষ্ট্রেট বা কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা কলিকাতায় কর্পোরেশনেব চেয়ারম্যান প্রয়োজন হইলে এইরূপ লোকদিগকে কিছু দিনের জন্য থাকিবার স্থান দিতে পারিবেন। প্রত্যেক গৃহস্বামীকেই তাঁহার অনুপস্থিতিকালে তাঁহাব বাটী ও সম্পত্তির তত্ত্বাবধানের জন্য উপযুক্তরূপ বন্দোবস্ত কবিতে দেওয়া হইবে এবং স্থলভেদে মিউনিসিপাল কমিশনরেরা অথবা কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট খালি বাটী চৌকী দিবার বন্দোবস্ত কবিবেন। বাটী ছাড়িয়া দিবার পর হেল্‌থ অফিসার ঐ বাটীগুলি সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার ও দোষশূন্য করিবার বন্দোবস্ত করিবেন এবং বাটীগুলি দোষশূন্য হইয়াছে এইরূপ

সার্টিফিকেট প্রদত্ত না হওয়া পর্য্যন্ত অধিবাসীদিগকে উহাতে ফিরিয়া আসিতে দেওয়া হইবে না।

৫১। আদেশ পালন করিতে হইবে।—যে ব্যক্তির সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত বিধিমতে কার্য্য করা যায় এবং যে ব্যক্তিকে সামরিক মেডিক্যাল কর্ত্তৃপক্ষ কিংবা কলিকাতার বন্দরের হেল্‌থ অফিসারের আজ্ঞাক্রমে কোন হাঁস্পাতালে পাঠান যায়, হেল্‌থ অফিসার তাঁহাদের কোন পরিদর্শনের ঘরে, সরকারী বা বেসরকারী হাঁস্পাতালে অথবা স্বতন্ত্র হইয়া থাকিবার স্থানে যাওয়া ও থাকা সম্বন্ধে এবং শয্যা, বস্ত্র ও ঐরূপ দ্রব্য জ্বালাইয়া দেওয়া বা দোষশূন্য করা সম্বন্ধে কিংবা স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অন্য কোন বিষয় সম্বন্ধে যে কোন আদেশ করেন, তাহা তাঁহাদিগকে পালন করিতে হইবে। হেল্‌থ অফিসারের লিখিত অনুমতি ব্যতিরেকে ঐরূপ কোন স্থান হইতে তাঁহারা চলিয়া যাইবেন না।

৫২। মৃতদেহের কি করিতে হইবে।—মৃত ব্যক্তির বন্ধুদিগকে মৃতদেহ লইয়া আপন আপন ধর্ম্মাচার অনুসারে দাহ করিবার বা কবর দিবার অনুমতি দেওয়া যাইবে। কিন্তু হেল্‌থ অফিসার কিংবা অন্য স্বাস্থ্যসংক্রান্ত বা শাসনসংক্রান্ত কর্ত্তৃপক্ষ মৃতদেহ দাহ করিবার বা কবর দিবার স্থানে লইয়া যাইবার যে সময়, পথ ও প্রণালীর আদেশ করেন, তাহা তাঁহাদিগকে পালন করিতে হইবে। মৃত ব্যক্তির আত্মীয় বা বন্ধুবর্গ তাঁহার মৃতদেহ লইয়া না যাইলে বা লইয়া যাইতে অস্বীকার করিলে, হেল্‌থ অফিসার মৃতদেহ সম্বন্ধে মৃত ব্যক্তির ধর্ম্মানুযায়ী ব্যবস্থা করিবেন। যে সকল ইউরোপীয়ান বা মুসলমানের প্লেগে মৃত্যু হয়, তাঁহাদের মৃতদেহ সম্ভব হইলে অন্ততঃ ছয় ফুট মাটির নীচে পুঁতিতে হইবে। কোন অনুমোদিত গোরস্থানে কবর দেওয়া না হইলে, কবরের স্থান লোকের বাসস্থান হইতে দূরে হইবে এবং এরূপ

স্থানে হইবে যে, কোন জল সরবরাহের স্থান বা জলাশয় দূষিত হইবার সম্ভাবনা না থাকে। যে কফিন ও কাপড়ে মৃতদেহ আচ্ছাদিত থাকে, মৃতদেহের সহিত তাঁহা পুঁতিয়া ফেলা না হইলে, বিনষ্ট করিতে হইবে। যে সকল স্থলে দাহ করিবার প্রথা, সে সকল স্থলে মৃতদেহটীকে সচরাচর যে ঘাটে শবদাহ করা হয় সেই ঘাটে অথবা অন্য স্বতন্ত্র স্থানে প্রথানুসারে সম্পূর্ণরূপে দাহ করিতে হইবে। মৃতদেহের সহিত যে বস্ত্রাদি আনা হয় তাহা, প্রথানুসারে পোড়াইয়া ফেলিতে হইবে অথবা দোষশূন্য করিতে হইবে।

৫৩। রোগী লইয়া যাইবার যান।—জেলার ম্যাজিষ্ট্রেট কিংবা ক্যাণ্টনমেণ্ট ম্যাজিষ্ট্রেট অথবা কলিকাতায় কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান প্লেগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে অথবা যাহাদিগকে রোগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ করা যায় তাঁহাদিগকে বিনা ভাড়ায় লইয়া যাইবার জন্য সহজে দৃষ্টি আকর্ষণ করে এমন করিয়া রং দেওয়া উপযুক্ত যানের বন্দোবস্ত করিবেন। এইরূপ যান যে কোন সরকারী বা বেসরকারী রাস্তা দিয়া চালাইয়া বা বহিয়া লইয়া যাওয়া আইনসঙ্গত কার্য্য হইবে।

৫৪। সরকারী যান দোষশূন্য করিতে হইবে।—যে কোন সরকারী বা বেসরকারী যান প্লেগের দোষযুক্ত কোন ব্যক্তি কর্ত্তৃক অথবা যে ব্যক্তিকে উক্তরূপ দোষযুক্ত বলিয়া সন্দেহ করা যায় তাঁহা কর্ত্তৃক ব্যবহৃত হইয়াছে তাহা, পুনর্ব্বার ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে সম্যক্‌রূপে দোষশূন্য করিতে হইবে এবং অন্ততঃ চব্বিশ ঘণ্টা বাতাস ও সূর্য্যের আলোকে রাখিতে হইবে। এবং উহার যে সকল সাজসজ্জা হেল্‌থ অফিসারের মতে উপযুক্ত রূপে দোষশূন্য করা যায় না তাহা অগ্নি দ্বারা নষ্ট করিতে হইবে।

চতুর্থ ভাগ।—সাধারণের প্রতি খাটিবার বিধি।

৫৫। ক্ষতিপূরণ।—এই সকল ব্যবস্থা অনুসারে কৃত কোন কার্য্যের জন্য কোন ব্যক্তির বিশেষ ক্ষতি বা হানি হইলে জেলার মাজিষ্ট্রেট কিংবা কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা কলিকাতায় কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান আপন বিবেচনানুসারে উক্ত ব্যক্তিকে ক্ষতিপূরণ দিতে পারিবেন। কিন্তু কোন ব্যক্তিই ক্ষতিপূরণ পাইবার অধিকার আছে বলিয়া কোন ক্ষতিপূরণের দাবী করিতে অধিকারী হইবেন না। ক্ষতি-পূরণের দাবীর মীমাংসার সময় মাজিষ্ট্রেট কিংবা কাণ্টনমেণ্ট মাজিষ্ট্রেট অথবা কলিকাতায় চেয়ারম্যান ৩২ নিয়মানুসারে নিযুক্ত কমিটীর সহিত পরামর্শ করিবেন। কিন্তু ঐ কমিটীর পরামর্শানুসারে কার্য্য করিতে বাধ্য হইবেন না।

পরিশিষ্ট ২।

সাধারণের জ্ঞাপনের নিমিত্ত বঙ্গের ব্যবস্থাপক সভার ১৮৯৮ খ্রীঃ অব্দে ৩০শে এপ্রিল্ তারিখে যে অধিবেশন হয়, তাহাতে প্লেগ্ সম্বন্ধে কতিপয় সভ্য যে সকল প্রশ্ন উত্থাপন করিয়াছেন, তদুত্তরে গবর্ণমেণ্ট্ অব্ বেঙ্গলের সেক্রেটারি এচ্ এচ্ বিস্‌লি সাহেব যাহা বলিয়াছেন তাহা, ও সেই সভায় ছোট লাট্ বাহাদুর যে বক্তৃতা করিয়াছেন তাহা, ঐ তারিখের "কলিকাতা গেজেট্ এক্‌স্ট্রায়ডিনারি"তে প্রকাশিত হইয়াছে। উহার মর্ম্ম নিম্নে প্রকটিত হইল ;—

এচ্ এচ্ বিস্‌লি সাহেবের উত্তর।

বহুবাজার সন্নিকটে কপালিটোলা নামক একটি জনাকীর্ণ স্থানে ১৬ই এপ্রিল্ তারিখে রাত্রে বাম কুঁচকিপ্রদেশের গ্রন্থির স্ফীতি সহবর্ত্তী জ্বর রোগে এক ব্যক্তির সহসা মৃত্যু হয়। ঐ ব্যক্তির মৃতদেহ পরীক্ষায় যে সকল চিহ্নাদি পরিলক্ষিত হইয়াছিল, তাহাতে সিভিল্ হস্পিটাল্ সকলের ইন্‌স্পেক্টর্-জেনেরাল্, স্যানিটারি কমিশনার্ ও কলিকাতার হেল্‌থ্ অফিসার্ প্লেগ্ বলিয়া সন্দেহ করিয়াছিলেন। অপর পক্ষে, একজন বহুদর্শী স্থানীয় চিকিৎসক বিবেচনা করিয়াছিলেন যে, ঐ পীড়া সেপ্টিসীমিয়াজনিত জ্বর, এবং এই প্রকার পীড়া যে, কলিকাতায় বিরল নহে, তাহা তাঁহার অবিদিত নাই। মৃতব্যক্তি পূর্ব্ব-বঙ্গনিবাসী, কলিকাতা-প্রবাসী, এবং এরূপ কোনই প্রমাণ পাওয়া যায় না যে, বোম্বাই ও পাঞ্জাব যেখানে প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে সেখান হইতে আগত কোন ব্যক্তির সহিত তাহার কোন প্রকার সংস্রব ছিল। যে বাড়ীতে এই রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল, সে বাড়ীতে রীতিমত সম্পূর্ণরূপে সংক্রামণনাশ প্রক্রিয়া সমাহিত হইয়াছিল ; যাহারা এই ব্যক্তির

কোন প্রকার সংস্রবে ছিল, তাহাদের সকলকে নারিকেলডাঙ্গায় সেগ্রীগেশন্ ক্যাম্পে স্থানান্তরিত করিয়া স্বতন্ত্র রাখা হইয়াছিল; এবং যে সমুদয় বস্ত্রাদি দ্বারা রোগের সংক্রামক বিষ অন্যত্র নীত হইতে পারে, তৎসমুদয় পুড়াইয়া ফেলা হইয়াছিল, ও যাহাদের যাহা কিছু নষ্ট করা হইয়াছিল, তৎক্ষণাৎ সেই সকল দ্রব্যের যথামূল্য দিয়া তাহাদের ক্ষতিপূরণ করা হইয়াছিল। এই মৃত ব্যক্তির প্রধান যন্ত্র সকল হইতে বীজ লইয়া উহা কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্দ্ধন (কাল্‌চার্) করতঃ জীবাণুসম্বন্ধীয় (ব্যাক্‌টেরিয়লজিক্যাল্) পরীক্ষার নিমিত্ত বোম্বাইয়ে মঃ হাফ্‌কিন্‌কে পাঠান হইয়াছিল।

পরদিন কপালিটোলায় আর তিনটি রোগী পাওয়া যায়; উহারা প্রায় এতদনুরূপ লক্ষণ সকল দ্বারা আক্রান্ত। উহাদের মধ্যে একটির, বয়স আড়াই বৎসর, মৃত্যু হইয়াছে; অপর দুই জন এখন পর্য্যবেক্ষণের অধীনে আছে। অপর যে সাত জন, মৃত ব্যক্তির সংস্রবে ছিল তাহাদিগকে দশ দিন পৃথক্ করিয়া আটকাইয়া রাখা হইয়াছিল, তাহাদিগকে ছাড়িয়া দেওয়া হইয়াছে; এবং যে দশ দিবস তাহারা আটকে ছিল সে সময়ের মধ্যে তাহাদের এমন কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, যাহাতে সন্দেহ জন্মিতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষায় এক ডোম শবচ্ছেদে সাহায্য করিয়াছিল; শবচ্ছেদকালে দৈবাৎ তাহার অঙ্গুলি বিদ্ধ হইয়া যায়; তদ্‌বশতঃ সে বিষম রূপে পীড়িত হইয়াছিল; কিন্তু সংবাদ পাওয়া গিয়াছে যে, সে এক্ষণে আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে।

২৭শে এপ্রিল্ তারিখে কপালিটোলা সন্নিকটে আর তিন ব্যক্তির পীড়া হইয়াছিল, উহাদের মধ্যে এক জনের পীড়া সাংঘাতিক হইয়াছে।

২৪শে এপ্রিলে মার্কেট্ ষ্ট্রীট্ ও মিউনিসিপাল্ অফিস্ ষ্ট্রীটে চারি

ব্যক্তির প্লেগ্ রোগ হয়, তাহাদের তিন জনের রোগ সাংঘাতিক হইয়াছিল; এবং সেই দিবসেই এজ্‌রা ষ্ট্রীট্ ৩৯ নং বাটীতে সন্দিহান প্লেগ্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া এক ব্যক্তির মৃত্যু হইয়াছে। ২৭শে তারিখে ঐ পল্লীতে আবার চারি ব্যক্তির রোগ হয়, তাহাদের মধ্যে দুই জনের মৃত্যু হয়। ২৮শে তারিখে তিন জন রোগাক্রান্ত, তন্মধ্যে এক জনের মৃত্যু হইয়াছিল। গতকল্য (২৯শে) দুইটি প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগী, উহাদের একটির মৃত্যু হইয়াছে।

২৫শে এপ্রিলে ৪নং ফেয়ারলি প্লেসে মেসার্স কিল্‌বর্ন্ য়্যাণ্ড্ কোম্পানির একটি বেহারার হঠাৎ মৃত্যু হয়, এবং তৎপরদিবস ঐ অফিসেরই আর একটি বেহারার জানবাজারে মৃত্যু হয়।

২৮শে এপ্রিল্ প্রাতে ক্লাইভ্ ষ্ট্রীটে চাকুরি করে এক ব্যক্তিকে ক্যাম্প্‌বেল্ হস্পিট্যালের যে আগারে সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত রোগী রাখা যায়, তথায় ভর্ত্তি করা হয়; সে সন্দিহান লক্ষণযুক্ত হইয়া ঐ দিবসেই বৈকালে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

২৭শে এপ্রিল্ তারিখে ফিয়ার্স লেন্, চূণাগলি ও চাঁপাতলা হইতে চারিটী প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগী মেডিকেল্ কলেজ্ হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইয়াছিল।

সকলেই স্বীকার করেন যে, কলিকাতায় বৎসরের মধ্যে সকল সময়ে লসিকাগ্রন্থি সকলের স্ফীতি-সংযুক্ত এক প্রকার জ্বর দেখা যায়। উহা সময়ে সময়ে সাংঘাতিক হইয়া থাকে, আবার, বস্তুতঃ দেখা যাইতেছে যে, ২৩শে এপ্রিল্ তারিখে যে সপ্তাহ শেষ হইয়াছে, তাহাতে সহরে বাৎসরিক মৃত্যু-সংখ্যা হাজার করা ৩১·৩ মাত্র; গত পাঁচ বৎসরের এই সময়ে ন্যূনপক্ষে মৃত্যুসংখ্যা ৩৮·৯; এতৎ তুলনা করিলে বিশেষ সন্দেহের কারণ আছে বটে যে, বিগত দুই সপ্তাহ মধ্যে যে সকল ব্যক্তির প্লেগ্-লক্ষণসংযুক্ত সন্দিহান পীড়ায়

মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের পীড়া প্রকৃত প্লেগ্ কি না। কিন্তু গত কল্য সে সন্দেহ দূরীকৃত হইয়াছে; এখন আর সন্দেহের কোন কারণ নাই। প্লেগ্ সম্বন্ধে মুঁসো হাফ্‌কিনের বিশেষ ব্যুৎপত্তি, তৎসম্বন্ধে তাঁহার প্রতিপত্তি বিষয়ে দ্বি-মত নাই। তিনি তারযোগে (টেলিগ্রাফ্) জ্ঞাপন করিয়াছেন যে,—"কলিকাতা হইতে কৃত্রিম উপায়ে জীবাণু পরিবর্দ্ধিত করিয়া যাহা (কাল্টিভেশন্) পরীক্ষার্থ পাঠান হইয়াছিল, তদ্দ্বারা প্রকৃত প্লেগ্ (ইন্‌ভলিউশন্ ফর্ম্‌স্) উৎপাদিত হইয়াছে। ইহা যে প্লেগ্ জীবাণুর সহিত সর্ব্বতোভাবে সমান তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই।" গবর্ণমেণ্টের যে সকল ডাক্তার সন্দিহান প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীকে দেখিয়াছিলেন, লেফ্‌টেনেণ্ট্ গভর্ণর্ তাঁহাদের অভিমত গ্রহণ করিয়াছেন; তাহারা সকলেই একবাক্যে বলিয়াছেন যে, ঐ সকল প্রকৃত প্লেগ্। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরা সকলেই কলিকাতার অধিবাসী; পাঞ্জাব ও বোম্বাই প্রদেশের যে সকল স্থান প্লেগ্‌গ্রস্ত হইয়াছে, সে সকল স্থান হইতে যাহারা আসিয়াছে তাহাদের সহিত ইহাদের কোন সংস্রব বা সম্পর্ক প্রতীত হয় নাই। ঐ সকল প্লেগাক্রান্ত স্থান হইতে যাহারা আসিয়াছে তাহাদিগকে চৌসা ও চক্রধরপুরে বিশেষ সতর্কতা সহকারে পর্য্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা করা হইয়াছে। এই সকল যাত্রী যখন রোগাক্রান্ত স্থান হইতে যাত্রা করে, তখন তাহাদের রেলওয়ে টিকেট্ বিশেষ রকমে কাটিয়া দেওয়া হয়; এবং সেই বিশেষ চিহ্নযুক্ত টিকেট্ যে যাত্রীর কাছে থাকে, সমস্ত পথে তাহার উপর দৃষ্টি রাখা হয়, ও সে কলিকাতায় আসিলে তাহাকে দশ দিন স্বতন্ত্র থাকিয়া পরীক্ষাধীনে থাকিতে হয়। যাহারা বোম্বাই ও পাঞ্জাব হইতে আসিয়াছে ও এক্ষণে এখানে পরীক্ষাধীনে আছে তাহাদের মধ্যে এরূপ পীড়া হয় নাই যে, প্লেগ্ বলিয়া সন্দেহ

হইতে পারে; এবং হেল্‌থ্‌ অফিসার্‌ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তদন্ত করিয়া কলিকাতায় যে সকল প্লেগ্‌ রোগ হইয়াছে তাহার সহিত যে সকল স্থানে প্লেগের প্রাদুর্ভাব, সেখান হইতে যাহারা আসিয়াছে তাহাদের, কোনই সংস্রব নির্ণয় করিতে পারেন নাই। তবে, দেখা গিয়াছে যে, ঈষ্ট-ইণ্ডিয়া রেল্‌ওয়ে ছাপাখানা-ঘরে, ও যে গুদামে বোম্বাইয়ে পাঠাইবার ও তথা হইতে আনীত মালপত্র জমা করা হয়, সেই গুদামে বহুসংখ্যক মৃত ইন্দুর রহিয়াছে; সম্ভবতঃ এই সকল জন্তু দ্বারা প্লেগ্‌রোগের সংক্রামক বিষ এখানে আমদানি হইয়াছে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, আজি কালি সহরের সাধারণ মৃত্যু-সংখ্যা এতই কম যে, সচরাচর এরূপ দেখা যায় না, ইহাতেই বিশ্বাস হয় যে, এ পর্য্যন্ত যে কয়টি পীড়া প্লেগ্‌ বলিয়া বিবৃত হইয়াছে তাহারাই প্রথম, ইতিপূর্ব্বে প্রকাশ পায় নাই; যদি এক্ষণে লোকে গবর্ণমেণ্টের সহিত যোগ দিয়া অন্তঃকরণের সহিত কার্য্য করে, তাহা হইলে এ সহরের এ পীড়া বদ্ধমূল হওয়ার নিবারণ সম্ভব হইতে পারে। কলিকাতায় যে প্লেগ্‌ প্রকাশ পাইবে তাহা বহুপূর্ব্ব হইতেই বুঝা গিয়াছিল, এবং প্লেগ্‌ উপস্থিত হইলে কি উপায়াদি অবলম্বন করিতে হইবে তাহা কর্পোরেশনের চেয়ার্‌ম্যান্‌ গবর্ণমেণ্টের সহিত পরামর্শ করিয়া কয়েক মাস হইতে তাহা স্থির করিয়া রাখিয়াছেন। ব্যবস্থা সকলের মধ্যে একটি এই যে, ইংলণ্ড হইতে পঁচিশ জন ডাক্তার ও রোগীদিগের সেবা শুশ্রূষার নিমিত্ত পচিশ জন ধাত্রী আনান হইয়াছিল, এবং এই বন্দোবস্ত করা হইয়াছিল যে, যে পর্য্যন্ত না কলিকাতায় তাহাদিগকে আবশ্যক হয় সে পর্য্যন্ত তাহারা বোম্বাই গবর্ণমেণ্টের অধীনে কার্য্য করিবে ও বোম্বাই গবর্ণমেণ্ট্‌ হইতে বেতন পাইবে। এক্ষণে কলিকাতায় কার্য্য করিবার জন্য অবিলম্বে দুইটি ডাক্তার ও দুইটি ধাত্রী

পাঠাইবার নিমিত্ত বোম্বাই গবর্ণমেণ্ট্‌কে তারযোগে খবর দেওয়া হইয়াছে, পরে যেমন প্রয়োজন হইবে তদনুসারে আরও আনান হইবে। ইতোমধ্যে প্রথম হইতেই এরূপ সতর্কতার সহিত কার্য্য করা হইয়াছে যে, প্রথম রোগীই প্লেগগ্রস্ত রোগী বলিয়া জানা গিয়াছে। একটি প্লেগ্‌ হাঁস্পাতাল ও একটি স্বতন্ত্র রাখিবার শিবির (সেগ্রীগেশন্‌ ক্যাম্প্‌) পূর্ব্বেই প্রস্তুত করা হইয়াছে; যাহাদিগকে প্লেগগ্রস্ত বলিয়া সন্দেহ হইয়াছে, তাহাদিগকে হাঁস্পাতালে পাঠান হইয়াছে, এবং যাহারা রোগীদিগের কোনরূপ সংস্রবে ছিল, তাহাদিগকে ক্যাম্পে স্বতন্ত্র রাখা হইয়াছে। যে সকল বাড়ী প্লেগ্‌ দ্বারা দূষিত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ের যতদূর সম্ভব সম্পূর্ণরূপে সংক্রামণ নাশ করিয়া শোধন করা হইয়াছে; এবং যে সকল স্থানে মৃত ইন্দুর পাওয়া গিয়াছে সে সকল স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করা হইয়াছে।

প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইলে কি কি উপায়াদি অবলম্বন করিতে হইবে তৎসমুদয় গবর্ণমেণ্ট্‌ অব্‌ ইণ্ডিয়া দ্বারা সম্প্রতি প্রকাশিত "রিপোর্ট্‌ অন্‌ প্লেগ্‌ ১৮৯৬, ১৮৯৭" নামক গ্রন্থের ১৬শ অধ্যায়ে সংক্ষেপে বিবৃত হইয়াছে। তদ্‌যথা,—

(ক) মৃত্যু রেজিষ্টারি বিষয়ে বিশেষ কড়াকড়ি, বাড়ী বাড়ী পর্য্যবেক্ষণ, ও অন্যান্য যে সকল উপায় উপযোগী তৎসমুদয় করিয়া, প্লেগগ্রস্ত রোগী অনুসন্ধান দ্বারা অবিলম্বে নির্ণয় করিতে হইবে।

(খ) পীড়িত ব্যক্তিদিগকে উত্তম-বায়ু-সঞ্চালিত ও স্বাস্থ্যকর চিকিৎসাগারে স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া যত্নপূর্ব্বক সেবা শুশ্রূষা ও চিকিৎসা করিতে হইবে।

(গ) রোগীর সংস্রবে থাকায় যে সকল ব্যক্তি সংক্রামণ প্রাপ্তির

বিশেষ বশবর্ত্তী হইয়াছে, ডাক্তারের তত্ত্বাবধানে তাহাদের কাপড় বিছানা আদির সংক্রামণ নাশ করিয়া স্বতন্ত্র করিয়া রাখিতে হইবে।

(ঘ) যে বাড়ীতে বা যে পল্লীতে রোগ হইবে তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে, এবং তথাকার লোক সকলকে স্বাস্থ্য-শিবিরে রাখিতে হইবে ও স্বাস্থ্য-শিবিরের বিশেষরূপ তত্ত্বাবধান করিতে হইবে।

(ঙ) যে সকল বাড়ীতে বা পল্লীতে রোগ হওয়ায় পরিত্যক্ত হইয়াছিল, সে সকল স্থানে লোকজন ফিরিয়া আসিতে দিবার পূর্ব্বে রীতিমত পরিষ্কার ও সংক্রামণ নাশ করিতে হইবে।

(চ) স্বাস্থ্য-রক্ষার সাধারণ নিয়মাদি, যথা,—বাড়ী উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করা, যাহাতে বাড়ীতে অধিকতর আলো ও বাতাস প্রবিষ্ট হয় তাহার বন্দোবস্ত করা, অস্বাস্থ্যকর বাড়ী ভাঙ্গিয়া ফেলা বা স্বাস্থ্যের উপযোগী করিয়া দেওয়া; জল নিকাস ও ময়লা জঞ্জাল আদি দূরীকরণ, জনাকার্ণতা হ্রাস করণ এবং ঘন পল্লী ফাঁক করিয়া দেওয়া, ব্যবস্থা করিবে।

১৮৯৭ সালের ১০ই নবেম্বরের ৯ নং প্লেগ্ রেগুলেশনে কলিকাতায় এই সকল নিয়ম বলবৎ হইয়াছে; কিন্তু উচ্চশ্রেণীর লোকের জন্য এই সকল নিয়মের লাঘব করা হইয়াছে; ৪৬নং নিয়ম অনুসারে এই শ্রেণীর লোকেরা, যথাবিধিমতে, নিজেদের নিমিত্ত বেসরকারী হাঁস্পাতাল ও স্বতন্ত্র রাখিবার নিমিত্ত শিবির (সেগ্রীগেশন্ ক্যাম্প্) করিতে পারিবেন।

এতদ্ভিন্ন, এক্ষণে আরও একটি সুবিধা দেওয়া যাইতেছে; বোম্বাইয়ে মুঁসো হাফ্কিন্ তাঁহার লেবরেটরিতে রোগনিবারক যে বীজ প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহার টীকা লওয়া (ইনকিউলেশন্)। মুঁসো হাফ্কিন্ বলেন যে, এই পদার্থের টীকা দ্বারা, প্লেগ্ হইতে শতকরা ৮০।৯০ জনের মৃত্যু নিবারিত হয়, এবং রোগ মহামারী রূপে প্রকাশ না পাইয়া

কেবল বিক্ষিপ্ত রূপে প্রকাশ পায়। মঃ হাফ্কিনের টীকার ফলাফল পরীক্ষার নিমিত্ত গত মাসে ভারত গবর্ণমেণ্ট্ কর্ত্তৃক সার্জন্ মেজর্ জেনেরাল্ হার্ভি বোম্বাইয়ে প্রেরিত হন। বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট্ ডাং হার্ভির সিদ্ধান্ত জানিতে চাহেন, এবং ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে আরও জানিতে চাহেন যে, যদি টীকা দেওয়ার ফল শুভকর হইয়া থাকে, তাহা হইলে স্বাতন্ত্র্য বিধানের (সেগ্রীগেশন্ সিষ্টেম্) কোনরূপ পরিবর্ত্তন করিতে সম্মত আছেন কিনা। এতদুত্তরে ভারত গবর্ণমেণ্ট্ বলিয়াছেন যে, সার্জন্ মেজর্ জেনেরাল্ হার্ভির মন্তব্য ডাকযোগে পাঠান হইল। এই মন্তব্যে প্রকাশ যে, টীকা-প্রথা সাধারণতঃ শুভফলদায়ক; কিন্তু ভারত গবর্ণমেণ্ট্ বিবেচনা করেন যে, যে বাড়ীতে প্লেগ্ হইয়াছে সে বাড়ীর প্রত্যেক ব্যক্তি টীকা লইলেও, তাহাদিগকে বাড়ী পরিত্যাগ করিতে হইবে, ইহা সংক্রামণ-নাশক-প্রণালী দ্বারা বাড়ী সংশোধনার্থ নিতান্ত প্রয়োজন। গবর্ণমেণ্ট্ অব্ ইণ্ডিয়া বিবেচনা করেন যে, যে বাড়ীতে রোগ প্রকাশ পাইয়াছে সে বাড়ীর সকল ব্যক্তিকে রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা যত কাল স্থায়ী হয় সে পর্য্যন্ত পরিদর্শন-শিবিরে স্থানান্তরিত করণের পরিবর্ত্তে, তাহাদের ইচ্ছা হইলে টীকা লইতে পারে; কিন্তু টীকা লইবার পর যত দিন টীকা দেওয়ার প্রক্রিয়া শেষ না হয়, তত দিন তাহাদিগকে যথোচিত অবস্থায় ও চিকিৎসকের পরিদর্শনে থাকিবার নিমিত্ত তাহাদিগকে স্বাতন্ত্র্য-শিবিরে রাখিতে হইবে। টীকা প্রক্রিয়া সমাপ্ত হইলে উহাদিগকে স্বাতন্ত্র্য-শিবির হইতে মুক্তি দেওয়া যাইতে পারে। ভারত গবর্ণমেণ্ট্ আরও বিবেচনা করেন যে, যে বাড়ীতে রোগ প্রকাশ পায় তাহার চতুর্দ্দিকস্থ বাড়ীর প্রত্যেকে যদি টীকা লয়, তাহা হইলে উহাদিগকে বাড়ী পরিত্যাগ করিতে হইবে না ও উহাদিগকে স্বতন্ত্র করা হইবে না। অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই যে, নিয়মের শৈথিল্য প্রদত্ত হইয়াছে তাহা, যে

বাড়ীতে টীকা লওয়া হয় নাই সে বাড়ীতে প্লেগ্ হইলে উহার লোকদিগকে অর্শিবে না; সে বাড়ীর পীড়িত লোকদিগকে সরকারী বা বেসরকারী হাঁস্পাতালে পাঠাইয়া স্বতন্ত্র করিতে হইবে। যেহেতু এক্ষণে হাফ্কিনের বীজের উপকারিতা সপ্রমাণ হইয়াছে, সুতরাং যে সকল পরিবারের মধ্যে, তাহাদের কাহার প্লেগ্ হইবার পূর্ব্বে, সকলে টীকা লইবে, সে সকল পরিবারকে স্বাতন্ত্র্য-নিয়মের অধীনতা হইতে মুক্তি দেওয়া যাইবে। অর্থাৎ যে বাড়ীর প্রত্যেক ব্যক্তি টীকা লইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কাহারও প্লেগ্ হইলে, রোগীকে বা সেই পরিবারকে স্বাতন্ত্র্য-শিবিরে লইয়া যাওয়া হইবে না। এই যে, বিশেষ স্বত্ব দেওয়া হইল, ইহা নিম্নলিখিত নিয়মের কঠোর শাসনাধীন,—যে, ঐ পরিবারবর্গ মধ্যে যদি কাহারও পীড়া হয়, তাহা হইলে রোগারম্ভের বার ঘণ্টা মধ্যে হেল্থ্ অফিসারকে সংবাদ দিতে হইবে, এবং তাঁহার আদেশ অনুসারে সেই বাড়ী মধ্যে রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে ও প্রত্যহ যথাদিষ্ট সংক্রামণ-নাশক উপায়াদি দ্বারা বাটীর সকল অংশ সংশোধিত করিতে হইবে। লেফ্টেনেণ্ট্ গবর্ণর্ স্পষ্ট জানাইতে ইচ্ছা করেন যে, যদিও বোম্বাইয়ে টীকার ফল দৃষ্টে তিনি জনসাধারণে টীকা লইবার প্রথার প্রতি যথেষ্ট অনুরাগ প্রকাশ করেন, তথাপি কাহাকেও বলপূর্ব্বক টীকা দেওয়া হইবে না। প্রত্যেক ব্যক্তি নিজে অনুসন্ধান করিয়া টীকার উপকারিতা সম্বন্ধে ও তাঁহার পরিবারবর্গকে টীকা দেওয়াইবার উপযোগিতা সম্বন্ধে স্থির করুন। যাহারা টীকা লইতে চাহিবেন, তাঁহাদের জন্য যথা-প্রয়োজন সুবিধা করা যাইবে, কিন্তু টীকা লওয়া না লওয়া সম্পূর্ণরূপে লোকের ইচ্ছা ও বিবেচনার উপর নির্ভর করিবে।

ইতিপূর্ব্বে হইতেই বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট্ এই বিধির পোষণ করিয়াছেন ও উহা কার্য্যে পরিণত করিয়াছেন যে, সকল হাঁস্পাতালই, সরকারী

হউক বা বেসরকারী জাতি-বিশেষেরই হউক, এরূপে প্রস্তুত হওয়া প্রয়োজন যে, রোগীর নিকট-সম্পর্কীয় পরিবারবর্গের তথায় সঙ্কুলান হয়। প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, রোগীকে নিজের পরিজন হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া পৃথক্ করা না হয়। যে প্রণালীতে প্লেগ্-হাঁস্পাতাল-সংরচনা সংকল্পিত হইয়াছে ও এক্ষণে সেই নক্সা অনুসারে প্রস্তুত হইতেছে, তাহার এক একটি অংশ এক এক পরিবারের উপযোগী। প্রত্যেক অংশ দুই ভাগে বিভক্ত, এক বিভাগের সহিত অপর বিভাগ সংযুক্ত ও এক হইতে অপরে যাওয়া আসা যায়; একটি রোগীর জন্য, ও অপরটি রোগীর পরিবারমধ্যে যাহারা উহার সঙ্গে আসিবে, তাহাদের জন্য। ইহাদের প্রত্যেক বিভাগ স্বতন্ত্র ও নির্জন এবং এরূপে প্রস্তুত হইবে যে, রোগিণীর আবরু রক্ষা সম্বন্ধে কোন ত্রুটি হইবে না। সেই পরিবারের চিকিৎসক, রোগী দেখিবার জন্য সকল সময়েই হাঁস্পাতালে প্রবেশ করিতে পারেন, এবং রোগী ইচ্ছামত যে কোন প্রণালীর হউক চিকিৎসা করাইতে পারেন। যে পরিবারের কেহই টীকা লয় নাই, তাহাদের পক্ষে যে বাড়ীতে বা যে গৃহে প্লেগ্ রোগ হইয়াছে সে বাড়ী বা সে গৃহ সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ের কারণ, তৎসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই; এবং ঐ পরিবারের লোকেরা যে, নির্দ্দিষ্ট কুটীরে অপেক্ষাকৃত নিরাপদে থাকিবে তাহা সুনিশ্চিত, কারণ এই সকল কুটীরে আলোকের ও বায়ুসঞ্চলনের অসদ্ভাব নাই।

পরিশেষে, অনারেব্‌ল্ বাবু নরেন্দ্রনাথ সেনের তৃতীয় প্রশ্নের উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, তিনি প্লেগ্ বিষয়ে বৈজ্ঞানিক অবস্থা সম্যক্ বুঝিতে না পারিয়া এরূপ প্রশ্নের উত্থাপন করিয়াছেন। একটি মাত্রই প্লেগ্-ব্যাসিলাস্ জানা আছে। ১৮৯৪ সালে হংকঙ্গে প্লেগ্ এপিডেমিকের প্রাদুর্ভাবকালে কিটাসেটো ও ইয়ার্সিন্ প্রায় এক-

সময়ে ও স্বতন্ত্রভাবে এই ব্যাসিলাস্ আবিষ্কার করিয়াছেন। ভারতবর্ষে সম্প্রতি যে প্লেগের এপিডেমিক্ উপস্থিত হইয়াছে তাহাতে মঃ হাফ্‌কিন্, মিঃ হান্‌কিন্, ভারত গবর্ণমেণ্টের বিবিধ ডাক্তার, জার্ম্মাণি, অষ্ট্রিয়া, রুসিয়া ও মিশর্ গবর্ণমেণ্ট্ হইতে বৈজ্ঞানিক আলোচনার নিমিত্ত যাহাদিগকে বোম্বাইয়ে পাঠান হইয়াছিল তাঁহারা, এবং অন্যান্য বিদেশীয় বিজ্ঞানবিদেরা এই আবিষ্কারের সত্যতা সপ্রমাণ করিয়াছেন। মনুষ্যের দৈহিক বিধানের যে বিভিন্ন অংশ এই ব্যাসিলাস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তদনুসারে ইহা ভিন্ন ভিন্ন তিন প্রকারের প্লেগ্ উৎপাদিত করে;—সামান্য, সেপ্টিসিমিক্ ও নিউমোনিক্। ডাং সিম্প্‌সন্ যে ব্যাসিলাস্ আবিষ্কৃত করিয়াছিলেন, তাহা আদৌ প্লেগ্-ব্যাসিলাস্ নহে। উহা বায়ুতে বর্ত্তমান সাধারণ ব্যাসিলাস্, এবং ডাং কনিঙ্গ্‌হাম্ নিঃসংশয়রূপে দেখাইয়াছেন যে, যে ব্যক্তিকে প্লেগ্‌গ্রস্ত বলিয়া সন্দেহ করা হইয়াছিল উহা তাহার রক্ত হইতে আইসে নাই, বায়ু দ্বারা সেই রক্ত দূষিত হইয়া জন্মিয়াছে।

লেফ্‌টেনেণ্ট্ গবর্ণর বাহাদুরের বক্তৃতা।

মিঃ বিস্‌লী আপনাদের নিকট যে ধীর ও প্রাঞ্জল বিবরণ পাঠ করিলেন, আমার বোধ হয়, তাহার উপর এই বিশেষ প্রয়োজনীয় সময়ে আমার নিজের কিছু বলা বাঞ্ছনীয়।

আপনারা শুনিলেন যে, বিগত দশ দিবসের মধ্যে যে সকল সাংঘাতিক পীড়া হইয়াছে সে সকল প্লেগ্ রোগ কি না, তাহা আমরা গতকল্য পর্য্যন্ত বলিতে সমর্থ হই নাই। কিন্তু, হায়! ঐ সকল পীড়া যে প্লেগ্, সে বিষয়ে এখন আর সংশয় নাই; এবং আমাদের কর্ত্তব্য অনুসারে এ বিষয় আপনাদিগকে অকপটে ও অবিলম্বে জানান হইয়াছে।

এক্ষণে আমি এই চাহি যে, আপনারা সাহসে ভর করুন, এবং আপনারা যাহাদের প্রতিনিধি ও যাহাদের উপর আপনাদের প্রতিপত্তি তাহাদের হৃদয়েও সাহসের সঞ্চার করুন।

আপনারা জানেন যে, আট লক্ষ লোক-সংখ্যার মধ্যে গত দশ দিবসে চব্বিশ জনের প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়াছে; ইহা অবশ্য অতি সামান্য মাত্র। রোগি-সংখ্যা অল্প ও রোগ বিক্ষিপ্তরূপে দেখা দিয়াছে, এবং প্রত্যেক স্থলেই প্লেগ্-নিয়মানুসারে রোগ নিবারণের পূর্ব্বোপায় অবলম্বন করা হইয়াছে। আমাদের বিবেচনা হয় যে, প্লেগ্-দমনের নিমিত্ত যথোচিত প্রকারে ও যথাসময়ে চেষ্টা করা হইতেছে। ১৮৯৬ সালে বোম্বাইয়ের অপেক্ষা আমাদের সুবিধা বিস্তর, কারণ আমরা প্লেগের জন্য বিশেষ সতর্ক ছিলাম, এবং প্লেগ্ ব্যাপ্ত হইবার পূর্ব্বেই রোগ ধরা পড়িয়াছে। বৎসরের এরূপ সময়ে এখানে প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়াছে যে, এ সময় এ রোগ-বিস্তারের পক্ষে নিতান্ত প্রতিকূল, এবং যে ঋতুতে ইহা উপস্থিত হইয়াছে সেই ঋতুতে, যেমন রিস্‌লী সাহেব আপনাদের নিকট দর্শাইয়াছেন, কলিকাতার স্বাস্থ্য উৎকৃষ্ট। সুতরাং আশা ও বিশ্বাস করা যাইতে পারে যে, প্লেগের জনপদব্যাপক রূপ ধারণ নিবারিত করিতে আমরা কৃতকার্য্য হইব; এবং এ বিষয়ে এই সকল আশ্বাসপ্রদ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে কোন বুদ্ধিমান্ ব্যক্তি আতঙ্কের অণুমাত্র কারণ অনুভব করিবেন না। আমি নিশ্চয় জানি যে, আপনারা সকলে আমার সহিত একমত হইয়া, আপনারা যাহাদের প্রতিনিধি তাহাদের মধ্যে এই আশ্বাসপূর্ণ ও আশাপ্রদ অবস্থা প্রচার করিবেন।

জনসাধারণকে আর একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় সম্বন্ধে আশ্বস্ত করিবার নিমিত্ত আমি আপনাদের সহায়তা চাহি। যে স্থলে

স্বতন্ত্রীকরণ (সেগ্রিগেশন্) প্রয়োজন, সে স্থলে মানবপ্রকৃতির মনোবৃত্তির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া কার্য্য করা হইবে। স্ত্রীকে স্বামীর নিকট হইতে পৃথক্ করা হইবে না, স্বামীকে তাহার পরিবারবর্গ হইতে বিচ্ছিন্ন করা হইবে না, এবং উচ্চ শ্রেণীর লোকদিগের নিজেদের বাটীতে বা সহরতলীতে বাগানে, প্লেগ্ হইলে তথায় তাঁহারা সপরিবারে স্থানান্তরিত হইতে পারেন এরূপ আপন আপন হাঁস্পাতালের বন্দোবস্ত করিবার জন্য উৎসাহ দেওয়া যাইবে। বোম্বাইয়ের কঠোর প্লেগ্ নিয়মের এই প্রকার শিথিলতা করণ ভিন্ন আজি আপনাদিগকে আর একটি নূতন বিশেষ ফলপ্রদ উপায়ের কথা বলা হইয়াছে। আমি পুনরুল্লেখ করিতেছি যে, এই বীজের টীকা দেওয়া প্রণালী সম্বন্ধে কাহার উপর বল প্রয়োগ করা হইবে না, কিন্তু এই প্রণালীর উপকারিতা সম্বন্ধে আপনারা যখন বুঝিতে পারিবেন, তখনই জানিবেন যে, আমাদের এই নগর নিরাপদ হইবে। আমি একটি মহৎ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়াছি। আপনাদিগকে জ্ঞাপন করা হইয়াছে যে, যে সকল পরিবারের সকলে টীকা লইবে, তাহাদের মধ্যে কোন ব্যক্তির প্লেগ্ হইলেও আমরা তাহাদিগের উপর কোন প্রকার হস্তক্ষেপ করিব না। এই পরীক্ষায় বিপদ ও বিঘ্ন আছে সত্য, কিন্তু তথাপি এ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হওয়া সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। আমাদের বিশ্বাস যে, টীকা লইলে পর যদি প্লেগ্ হয়, তাহা হইলে উহা সাতিশয় মৃদুভাবে প্রকাশ পাইবে, এবং রোগী তাহার পরিবারবর্গের বা প্রতিবেশিগণের বিশেষ ভয়ের কারণ হইবে না; এই কারণে আমরা এ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়াছি।

স্বতন্ত্রীকরণ (সেগ্রিগেশন্) ব্যবস্থা কষ্টজনক হইলেও অত্যাবশ্যক; টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা দ্বারা ভারতবর্ষে প্লেগের সহিত মহাসমরে প্রবৃত্ত হওয়া ইহাই প্রথম; ইহা আশাপ্রদ।

অতএব, মহোদয়গণ! আপনারা সমাশ্বাসিত হউন, স্বচ্ছন্দচিত্ত হউন। অতঃপর আমাদের প্লেগ্ অতি সামান্যমাত্র; ইহার জন্য আমরা বিশেষ সতর্কতার সহিত বন্দোবস্ত করিতেও বিলক্ষণরূপে প্রস্তুত আছি; এবং ভরসা করি যে, আমরা ইহাকে এইরূপ অতি সামান্য করিয়াই রাখিব। কিন্তু যদি আশার বিপরীত ঘটে, যদি রোগ প্রবল হয়, তাহা হইলে আমরা যেরূপ অবস্থায় ও যেরূপ প্রণালীর সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইব তাহারও বন্দোবস্ত করা হইয়াছে; যে, যুদ্ধে এপ্রকার জয়লাভের আশা আছে যাহা ভারতবর্ষে এপর্য্যন্ত কখন হয় নাই।

শুনিয়াছি যে, কোয়ারেণ্টাইন্ সত্বর সংস্থাপিত হইবে এই ভয়ে, বহুলোক কলিকাতা ছাড়িয়া পলাইতেছে। তাহাদিগকে আশ্বাস দেওয়া যাইতেছে। কোয়ারেণ্টাইন্ জারি করিবার অভিপ্রায় নাই।

পরিশিষ্ট ৩।

মিউনিসিপ্যালিটির য়্যাক্‌টিঙ্‌, চেয়ারম্যান্‌ কর্ত্তৃক
১৮৯৮ সালের ৩০শে এপ্রেল্‌ প্রচারিত

প্লেগ্‌-বিজ্ঞাপন।

১। গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কোয়ারেনটাইন্‌ জারি করা হইবে না; অর্থাৎ কলিকাতা হইতে লোক জন বা দ্রব্যাদি যাতায়াতের কোন প্রকার আটক করা হইবে না।

২। যদি বাটীর সকলে টীকা লয়, তাহা হইলে কাহাকেও আলাহিদা থাকিতে হইবে না।

৩। কলিকাতা মিউনিসিপ্যালিটি কর্ত্তৃক নির্দ্দিষ্ট উপযুক্ত স্ত্রী অথবা পুরুষ ডাক্তার না দেখিলে কাহাকেও প্লেগ্‌-আক্রান্ত রোগী বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইবে না।

৪। নিজের পরিবারবর্গ হইতে কাহাকেও ছাড়াছাড়ি করা হইবে না। আবশ্যক হইলে, সকলেই একসঙ্গে কোন নির্দ্দিষ্ট ছাউনিতে থাকিতে পারিবেন। সেখানে স্ত্রীলোকদের আবরু রক্ষার বিধান সর্ব্বতোভাবে করা হইবে।

৫। সংক্রামণ হইতে জিনিসপত্র শোধন করিবার কালে যদি কোন সম্পত্তি নষ্ট করা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ক্ষতিপূরণ করা যাইবে।

৬। ভদ্রলোকেরা আপনাদের বাটীতে তাঁহাদের আত্মীয় ব্যক্তির জন্য হাঁস্পাতাল করিতে চাহিলে গবর্ণমেণ্ট্‌ তাহাতে উৎসাহপ্রদান করিবেন, যদ্যপি তাহাদের বাটীতে উপযুক্ত স্থান থাকে।

৭। উপযুক্ত ডাক্তারের আদেশ ব্যতীত কোন ব্যক্তিকে স্থানান্তর করা হইবে না।

কোন ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিবার বা স্থানান্তর করিবার কোন ক্ষমতা পুলিসের নাই।

৮। প্লেগ্-টীকা লইতে কেহ ইচ্ছা করিলে মিউনিসিপ্যালিটির ডাক্তার সাহেবের নিকট দরখাস্ত করিতে পারেন।

অনিচ্ছায় কাহাকেও জোর করিয়া টীকা দেওয়া হইবে না।

মিউনিসিপ্যালিটির নিযুক্ত ব্যক্তি ভিন্ন কেহ প্লেগ্-টীকা দিলে দণ্ডিত হইবেন।

পরিশিষ্ট ৪।

কলিকাতা কর্পোরেশনের য়্যাক্‌টিঙ্গ্ চেয়ারম্যান্ কর্তৃক প্রচারিত ৮ নম্বর প্লেগ্ সম্বন্ধীয় বিজ্ঞাপনের মর্ম্ম নিম্নে প্রকটিত হইল ;—

কোন রোগীর প্লেগ্ হইয়াছে এরূপ সন্দেহ হইলে, ওয়ার্ড কমিটী সকলের এবং যাহাদের উপর সেন্সাস্ ব্লক্ এরিয়ার ভার আছে তাহাদের, ঐ রোগী সম্বন্ধে কোন কোন বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কার্য্য করিতে হইবে, তাহার জন্য নিম্নলিখিত উপদেশ প্রচারিত হইল ঃ

সাবধানে, স্থিরভাবে ও বিবেচনা পূর্ব্বক রোগের প্রধান স্বভাব বা লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ;—রোগ সহসা আক্রমণ করে ; জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, জ্বরারম্ভের পূর্ব্বে কম্প হয় ; চক্ষুর শ্বেতাংশ (অক্ষি-ঝিল্লি) লোহিতবর্ণ (রক্তাধিক্যগ্রস্ত) হয়, নাড়ী দ্রুতগামী ; জিহ্বা শ্বেত বা পীতবর্ণ, শেঁায়ার ন্যায় পদার্থ দ্বারা আবৃত, উহার ধার ও অগ্রভাগ লোহিতবর্ণ ও উজ্জ্বল ; মুখমণ্ডলের ভাব ম্লান ও ঔদাস্য-ব্যঞ্জক হয় ; রোগীর কথা জড়াইয়া যায় ও অস্পষ্ট হয় ; হস্তপদের শক্তির লোপ হয় ; রোগী যথাযথরূপে হস্তের সাধারণ সঞ্চালন-ক্রিয়া সাধন করিতে সমর্থ হয় না। শরীরের কোন কোন স্থানের লসিকা-গ্রন্থিসকল (কুঁচকি, বগল বা গলার বীচি) ফুলিয়া উঠে, এবং এ সকল স্ফীত স্থান চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয় ; বমনোদ্বেগ ও বমন, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে।

যদি শরীরের কোন স্থানের লসিকাগ্রন্থি-স্ফীতি (বীচি ফোলা) বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে কফসংযুক্ত কাস লক্ষিত হয় ও পূর্ব্ববর্ণিত প্লেগের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের অনুরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

পরিশিষ্ট ৫।

কলিকাতা কর্পোরেশনের য়্যাক্‌টিঙ্গ্‌ চেয়ারম্যান্‌ কর্ত্তৃক গৃহস্থের প্রতি যে উপদেশ প্রচারিত হইয়াছে, তাহা ১ নং ওয়ার্ডের ভিজিলেন্স্‌ কমিটী নিম্নলিখিতরূপে ভাষান্তরিত করিয়া প্রকাশ করিয়াছেন;—

গৃহস্থের প্রতি উপদেশ।

১। প্লেগ্‌ রোগের সংক্রামক বিষ প্রধানতঃ অন্ধকার ও স্যাঁৎসেঁতে জায়গায় জন্মায়। সুতরাং বাড়ীর অন্ধকার জায়গায় যাহাতে আলো আসে তাহার বন্দোবস্ত করা উচিত, ও বাড়ীর ময়লা জল যাহাতে উঠানে ও আঁস্তাকুড়ে না জমিয়া নরদামা দিয়া ড্রেনে যায় তাহারও বন্দোবস্ত করা উচিত। উঠান ও আঁস্তাকুড় সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে।

২। সচরাচর প্লেগ্‌ রোগ ইন্দুরে এক বাড়ী হইতে অন্য বাড়ীতে লইয়া যায়। ইহারা মেজে মাদুর ইত্যাদির উপর ও ভাঁড়ার ঘরে ঘুরিয়া বেড়ায়। বাড়ীতে যদি ইন্দুর মরিতেছে দেখা যায়, তবে সম্ভবপর হইলে, গৃহস্থের সে বাড়ী ত্যাগ করা ও ফেনিল্‌ আদি রোগ-নাশক দ্রব্য দ্বারা উত্তমরূপে উহার সংক্রামণ নাশ করা উচিত। ঘরের মেজে ঝাঁট দিবার আগে তাহাতে কার্ব্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ বা ফেনিলাদির দ্রব অল্প ছড়াইয়া দিবে। মাদুর, ন্যাকড়া, ভাঁড়ার ঘরের হাঁড়ি কলসী ইত্যাদি দ্রব্য প্রতিদিন দুই ঘণ্টা কাল রৌদ্রে দিবে। মরা ইন্দুর হাত দিয়া ছুঁইবে না; চিম্‌টা দিয়া তুলিয়া লইয়া গিয়া বাড়ীর বাহিরে পুড়াইয়া ফেলিবে।

৩। বোম্বাই ও অন্যান্য স্থানে দেখা গিয়াছে যে, যে সকল গরিব

লোক রাত্রিতে ঘরের বাহিরে ঘুমায় তাহাদের মধ্যে প্লেগ্ রোগ খুব অল্প হয়, কিন্তু যাহারা বহুলোকপূর্ণ ঘরে রাত্রি কাটায় তাহাদের মধ্যে রোগের শীঘ্র বিস্তার হয়। সুতরাং শুইবার ঘরের দরজা, জানালা দিন রাত খুলিয়া রাখিবে। যদি হাওয়ার চলাচল কম থাকে তাহা বাড়াইবার বন্দোবস্ত করিবে। মেজে অপেক্ষা খাটিয়া, তক্তপোষ ইত্যাদির উপর শুইলে ব্যারাম হইবার কম সম্ভাবনা।

৪। প্লেগ্ রোগ-বীজ সচরাচর কাটা ঘা বা আঁচড় ইত্যাদির ভিতর দিয়া শরীরে প্রবেশ করে। সুতরাং শরীরের কোন স্থান কাটিয়া গেলে বা আঁচড় লাগিলে কার্ব্বলিক য়্যাসিড্ ইত্যাদি সংক্রামণ-নাশক ঔষধ দ্বারা ধুইয়া ক্ষত-শুষ্ককারক মলম লাগাইয়া রাখা উচিত। প্লেগ্ রোগীর শুশ্রূষা করিবার সময় জুতা পরিয়া থাকা কর্ত্তব্য ও রোগীর ঘর হইতে বাহিরে আসিবার আগে ফেনিল্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ইত্যাদির দ্রবে হাত পা ধুইবে।

৫। পায়খানা ও নরদামা পরিষ্কার রাখিবে ও স্যাঁৎসেঁতে জায়গায় অল্প অল্প ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ ছড়াইয়া দিবে। কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্, ফেনিল্ ইত্যাদি অধিক পরিমাণে নরদামায় ঢালিবার আবশ্যক নাই, কারণ প্লেগ্ ব্যারামের সহিত নরদামা ড্রেনের কোনও বিশেষ সম্বন্ধ নাই।

৬। স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে হইলে লোকের কত দূর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা আবশ্যক তাহা শিক্ষিত ভদ্রলোকদিগকে বুঝাইবার প্রয়োজন নাই। কিন্তু চাকর লোক জন যাহাতে দেহ ও বস্ত্রাদি পরিষ্কার রাখে সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

৭। ব্যারাম যদি হয়, তাহা হইলে বাড়ীর লোকের অপেক্ষা চাকরদিগের প্রথম হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। সুতরাং দাসদাসী-

দিগকে বস্তি বা অপরিষ্কার ঘরে থাকিতে না দিয়া বাড়ীতে রাখা উচিত। গৃহস্থ যেন প্রতিদিন তাহাদিগের ঘর তদারক করিয়া উহা উত্তমরূপে পরিষ্কার রাখান। চাকরেরা যাহাতে মেজেতে না শোয় তাহার জন্য তাহাদিগকে খাটিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

৮। বাড়ীতে ব্যারাম হইলে তৎক্ষণাৎ বাড়ীর ডাক্তার ডাকা উচিত, এবং তিনি যদি ব্যারাম সন্দেহজনক মনে করেন, তাহা হইলে অবিলম্বে ডিষ্ট্রিক্ট্ বা ওয়ার্ড্ অফিসে খবর দিবে।

পরিশিষ্ট ৬।

প্লেগ্-নিবারক টীকা সম্বন্ধে

শ্রীযুক্ত অধ্যাপক ডব্লিউ, এম্, হাফ্‌কিন্ সহ সংলাপন।

জেনেরাল্ ডান্‌ক্যান্ সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়া সভ্যগণের নিকট মঃ হাফ্‌কিনের পরিচয় প্রদান করিলে পর, হাফ্‌কিন্ সাহেব নিম্নলিখিত বক্তৃতা করিলেন,—

জেনেরাল্ ডান্‌ক্যান্ ও সভ্যমহোদয়গণ।

প্লেগ্‌রোগে টীকা দিয়া রোগ-নিবারণ সম্বন্ধে যে সকল বিষয় সাধারণের জ্ঞাতব্য, তাহা আমার নিকট অবগত হইবার একটি সুযোগ দিবার উদ্দেশ্যে অদ্য এ সভা আহূত হইয়াছে। এ বিষয়ে কোন বিস্তারিত বক্তৃতা করা আমার অভিপ্রায় নহে; তবে দুই চারিটি কথা যাহা বলিতেছি তাহা হইতে এতৎসম্বন্ধে যে নানাবিষয়িণী কথাবার্ত্তা উত্থাপিত হইতে পারে, ইহা তাহার সূচনা মাত্র। সকলেই অবগত আছেন যে, অন্যান্য সংক্রামক রোগের ন্যায় প্লেগ্ রোগও মানব-শরীরে জীবন্ত রোগ-বীজ প্রবিষ্ট হইয়া উৎপন্ন হয়। তবে এই সকল ব্যাপক রোগের কারণ যে জীবন্ত জীবাণু, এই গুরুতর তথ্যটি বুঝিতে পারিলে এ সম্বন্ধে অনেক জটিল বিষয় সরল হইয়া আইসে। প্লেগের বীজ অতিসূক্ষ্ম আণুবীক্ষণিক জীব। এই সকল আণুবীক্ষণিক জীব-জগতের বিষয় চিন্তা বা তাহাদের তথ্য নিরূপণ সকলের অভ্যাস ও আয়ত্তাধীন নহে। কিন্তু কি জান্তব-জগতে কি উদ্ভিদ-জগতে ছোট বড় সকল পদার্থ একই আদি নিয়মে পরিচালিত হইয়া অবস্থিতি করিতেছে, ও তাহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতেছে। উচ্চ-

তর জীবসম্বন্ধে যে সকল তথ্য আমরা অবগত হইয়াছি, নিম্ন-শ্রেণীর জীবগণও সেই সকল নিয়মে পরিচালিত এরূপ অনুমান করা অনেক সময় যুক্তিসঙ্গত। সাধারণের নিকট উচ্চতর জীবের জীবন-ইতিহাস সুবিদিত, এ কারণ প্লেগ্‌রোগাক্রমণের সহিত সৌসাদৃশ্য আছে অথচ যাহাদের বিষয় পর্য্যবেক্ষণ করা এবং বুঝিয়া উঠা সহজসাধ্য, এরূপ দুই একটি উদাহরণের অবতারণা করিয়া আমার বক্তব্য বিষয় বিশদ করিবার চেষ্টা পাইব। আপনারা অনেকেই অবগত আছেন, অষ্ট্রেলিয়ার জলবায়ুর বিশেষত্ব হেতু তথাকার ইতর প্রাণী ও উদ্ভিদাদি, অন্য দেশ হইতে স্বতন্ত্র। এমন কি, কিছু দিন পূর্ব্ব অবধি অষ্ট্রেলিয়াতে শশকের বাস ছিল না। মৃগয়াপরায়ণ বা শশকপ্রিয় ব্যক্তিগণ কর্তৃক ইহারা সর্ব্বপ্রথমে অষ্ট্রেলিয়ায় আনীত হয়। দেশের জলবায়ু ইহাদের বংশ-বৃদ্ধির অনুকূল হওয়াতে ইহাদের সংখ্যা এত অধিক বৃদ্ধি পাইয়াছিল যে, প্রথম প্রথম বিরক্তিজনক বোধ হইত; পরে ক্ষেত্রাদি নষ্ট করায় দেশের সর্ব্বনাশের এক কারণ বলিয়া গণ্য হয়। শশকজাতির এরূপ অযথা বৃদ্ধি নিবারণ বিষয়ে কত কত সভাসমিতিতে ও রাজ-দরবারে আলোচনা হইয়াছিল। শশকবংশ ধ্বংস করিবার যে সদুপায় উদ্ভাবন করিতে পারিবে তাহাকে সহস্র সহস্র স্বর্ণমুদ্রা পারিতোষিক দিবার কথাও ঘোষিত হইয়াছিল। এখানে দেখা যাইতেছে যে, অষ্ট্রেলিয়া দ্বীপটি এক জাতীয় জীবের সাতিশয় বৃদ্ধি নিবন্ধন উৎ-পীড়িত; কোনরূপ সংক্রামক রোগগ্রস্ত হইলে যেরূপ হয় ঠিক যেন তদ্রূপ হইয়াছে। এখন সমস্যা এই যে, এই সংক্রামণ বিনাশ করিয়া দেশ নীরোগ করা। আমাদের দেশের এই প্লেগ্ নিবারণ করা অপেক্ষা উহা কত সহজসাধ্য। শশকদিগকে চক্ষে দেখিতে পাইতেছি, পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি বা অপর কোন সুলভ বিষ

প্রয়োগে নষ্ট করা যাইতে পারে, অথবা তাহাদিগকে তাড়া করিয়া গুলি করিয়া মারা যাইতে পারে। কিন্তু প্রথম শশক-দম্পতী যাহারা তদ্দেশে নীত হইয়াছিল, উহাদের মারিয়া ফেলিলে সকল পাপ মিটিত,—রোগ-উৎপত্তির সঙ্গে সঙ্গেই উহা প্রশমিত হইত। যাঁহারা বলেন যে যথোপযুক্ত উপায় অবলম্বন করিলে প্লেগ্ বৃদ্ধি সহজেই উচ্ছেদ করিতে পারা যায়, তাঁহারা অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে, অষ্ট্রেলিয়ার এই শশক-বৃদ্ধি-নিবারণ অপেক্ষাকৃত অনেক সহজ। কিন্তু বলিয়া রাখি যে, শশক-বৃদ্ধি-নিবারণের উপায় আবিষ্কার করিয়া এ পর্য্যন্ত কেহ গবর্ণমেণ্ট্ কর্তৃক প্রতিশ্রুত অর্থরাশি গ্রহণ করিতে সক্ষম হন নাই।

ইউরোপের দক্ষিণস্থ অনেক প্রদেশে ফাইলক্সেরা নামে এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট এক প্রকার রোগ উৎপন্ন করিয়া কৃষি-কার্য্যের বিস্তর অনিষ্ট সাধন করে। ইহারা মৃত্তিকার নিম্নে জন্মে। মাটি খুঁড়িলে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। দ্রাক্ষা-গাছের শিকড়ে এই সকল কীট প্রথম আক্রমণ করে, পরে ক্রমে নিকটবর্ত্তী গুল্ম হইতে গুল্মান্তরে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কোন দ্রাক্ষা-বাগানে কখন ও কিরূপে পোকা লাগিল তাহা দেখিলেই জানিতে পারা যায়। শীতের প্রারম্ভে দ্রাক্ষা-ক্ষেত্রের সমস্ত গুল্মগুলি মাটি ঘেঁসিয়া কাটিয়া দেওয়া হয়, এবং শীতের তুষারপাত হইতে গাছগুলি রক্ষা করিবার জন্য মাটি দিয়া ঢাকিয়া দেওয়া হয়। বসন্তকালে মাটি সরাইয়া দিলে গাছগুলি অঙ্কুরিত হইতে থাকে। যদি গাছগুলি নীরোগ থাকে; তাহা হইলে তাহারা সমভাবে বাড়িতে থাকে এবং উহাদের শিরোভাগ দেখিতে একটি হরিদ্বর্ণ সমতল ক্ষেত্রের ন্যায় হয় এবং এই ভাবে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ইহার মধ্যে যদি কোন একটি গুল্ম ফাইলক্সেরা

কর্তৃক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অন্যান্য গাছ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, কিন্তু আক্রান্ত গাছটি আর বাড়িতে পায় না। দুই চারি সপ্তাহের মধ্যেই দেখিতে পাইবে যে, এই রোগগ্রস্ত গাছটির আশেপাশে অন্যান্য গাছ-গুলিও রোগাক্রান্ত হইতেছে ও তাহাদের বৃদ্ধি বা বাড় কমিতেছে। কিন্তু প্রথম গাছটির কিছু পরে রোগাক্রান্ত হওয়ায় এগুলি প্রথমটি অপেক্ষা কতক পরিমাণে বড় হইবার অবসর পাইয়াছে। এইরূপে গুল্মগুলির বাড় কমিতে থাকে। পরে সেই হরিদ্বর্ণ সমতল দ্রাক্ষা-গুল্মগুলির উপরিভাগে প্রথম রোগগ্রস্ত গাছটিকে কেন্দ্র করিয়া একটি ঢালু খাত পরিলক্ষিত হয়। প্লেগ্ রোগে গ্রন্থি বিবর্দ্ধন, জ্বর, জিহ্বা মলাবৃত প্রভৃতি যেরূপ রোগনির্ণায়ক লক্ষণস্বরূপ, ফাইলক্‌সেরা রোগে এই খাতও সেইরূপ।

প্লেগের প্রথম প্রকোপ কোন্ স্থলে আরম্ভ হইল ইহা নির্দ্ধারণ করিতে যেমন বাড়ী বাড়ী তদারক করিয়া দেখিতে হয়, এখানে তাহা করিতে হয় না। দ্রাক্ষা-বাগানের উপর একবার দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলেই বুঝিতে পারিবে যে, এই সংক্রামক রোগ কোথা সুরু হইয়াছে এবং কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে। এখানে ধর্ম্মগত, জাতিগত বা অন্য কোন রূপ সংস্কারের বিরুদ্ধে কার্য্য করিবার ভয় নাই,—গাছ বেচারীদের চিকিৎসা সম্বন্ধে এ সকল আপত্তি কিছুই নাই। এখানে কোয়ারেণ্টাইন্ জারি করিতে হয় না, এবং দেশদেশান্তরে রোগের বিস্তার নিবারণ করিবার জন্য রেলগাড়ীতে পলাতক রোগীদের অনুসন্ধানও করিতে হয় না। এ রোগ এক স্থানেই বিশেষরূপে আবদ্ধ এবং অতি বিবেচনার সহিত ধীরে বিস্তারিত হয়। তোমার ইচ্ছামত রোগীতে সংক্রামণ-নিবারক প্রণালী সকল অবলম্বন কর রোগীদিগের কোনই আপত্তি নাই। কীটগুলিকে সহজেই নষ্ট করা যাইতে পারে। গাছের মূলের কোন

অনিষ্ট না করিয়া কীটাণুনাশক তীব্র বিষ প্রয়োগে উহাদিগকে ধ্বংস করা যাইতে পারে। এমন কি, তুমি সেই রোগাক্রান্ত গাছটি সমূলে উৎপাটিত করিয়া তথাকার মৃত্তিকা পর্য্যন্ত স্থানান্তরিত করিতে পার, এবং সেগুলিকে অগ্নিমুখে নিক্ষেপ করিতে অথবা তোমার যেরূপ অভিরুচি তদনুরূপ করিতে পার। কিন্তু ইহা সকলে জান যে, ফাই-লক্সেরা নামক উদ্ভিদ্-ধ্বংসকারী কীট যখন কোন দেশে প্রবেশ লাভ করে, তখন আজ অবধি এমন কোন উপায়ই নাই যদ্দারা এই সকল কীট একেবারে বিনষ্ট করিতে পারা যায়। সৌভাগ্যক্রমে এক জাতীয় দ্রাক্ষা গাছ পাওয়া গিয়াছে যাহারা এই কীট কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় না, এবং এ কারণে উক্ত কীটজনিত পীড়া হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়াছে। এক্ষণে এই সকল দ্রাক্ষা গাছের মূল প্রোথিত করিয়া তাহাদের সহিত ইচ্ছানুরূপ অপর জাতীয় দ্রাক্ষা গাছ সকল বাঁধিয়া কলম করার প্রথা বহুলরূপে প্রবর্ত্তিত হইয়াছে, কিন্তু ইহা সমধিক ব্যয়সাধ্য। ইহার ফলাফল অনিশ্চিত। এ উপায়ে দ্রাক্ষাগাছ সকল ফাইলক্সেরা কীট সকলের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায় বটে, কিন্তু ঐ সকল কীট সেই ভূমিতেই অবস্থিতি করিতে থাকে।

দক্ষিণ আফ্রিকার পশুদিগের মধ্যে রাইণ্ডার্ পেষ্ট্ নামক এক প্রকার রোগ জন্মে। বৃক্ষাদির রোগ-চিকিৎসা অপেক্ষা এ সকল রোগের চিকিৎসা সমধিক কঠিনতর। কিন্তু তথাপি প্লেগ্-রোগ-নিবারণ-চেষ্টা অপেক্ষা অনেক পরিমাণে সহজ। তুমি অল্প আয়াসেই তোমার পশুপালকে যথানিয়মের অধীন করিয়া রাখিতে পার, তাহারা তোমার কোয়ার‍্যাণ্টাইনের বশীভূত হইয়া থাকিতে পারে; এবং মোটের উপর এ সকলে ইহারা বড় বিশেষ আপত্তি করিবে না, অথবা হেল্থ্ অফিসারের সহিত মতের মিল না হইলে জনসাধারণ

যেরূপ তোমার কার্য্যের প্রণালীতে বাধা প্রদান করে 'এখানে সে আশঙ্কা নাই। কিন্তু তথাপি বাইওবৃপেষ্ট্ রোগ দক্ষিণ আফ্রিকা হইতে আজিও সমূলে উৎপাটিত হয় নাই।

এইরূপে দেখা যাইতেছে যে, কি জীব-জগতে কি উদ্ভিদ-জগতে এমন সকল রোগ আছে যাহাদের নৈদানিক জীবাণু-বীজ রোগীর শরীরের বাহিরে জন্মিতে ও বংশবৃদ্ধি করিতে পারে। এই সকল রোগ-বীজ জলে অথবা ভূমিতে জন্মিতে পারে, এবং বস্ত্র, শয্যা, যন্ত্রাদি এবং জীবিত বা মৃত জীবের দ্বারা স্থানান্তরে নীত হইতে পারে। যদি ঘটনা-ক্রমে কোন দেশের প্রাকৃতিক অবস্থা এই সকল সংক্রামক জীবাণুর জীবন ধারণের ও বংশবৃদ্ধির অনুকূল হয়, তবে যত দিন সেই প্রাকৃতিক অবস্থা অপরিবর্ত্তিত থাকিবে এবং যে পর্য্যন্ত আমরা কোনরূপ কৃত্রিম উপায়ে সেই সকল প্রাকৃতিক অবস্থার পরিবর্ত্তন সাধন করিতে না পারিব, তত দিন মানুষ ইচ্ছা করিলেই যে এই সকল রোগোৎপাদক জীবাণুকে সমূলে উচ্ছেদ করিতে পারে এরূপ ঘটনা কখনও শুনা যায় নাই। যদি তাহা না হইত, তাহা হইলে ভারতবর্ষের ইউরোপীয় সৈনিক নিবাসে আর টাইফয়িড্ জ্বর দেখা যাইত না, আর বাঙ্গালার সমতল দেশ সকল হইতে বিসূচিকা ও সমস্ত বঙ্গদেশ হইতে ম্যালেরিয়া-জ্বরের বীজ উন্মূলিত করিতে পারা যাইত।

যখনই তোমরা এ সকল বিষয় চিন্তা করিবে তখন অষ্ট্রেলিয়ার শশকবৃদ্ধি বিষয় ও দক্ষিণ ইউরোপের দ্রাক্ষা-বাগানে ফাইলক্সেরা ব্যাপার একবার স্মরণ করিও, তাহা হইলে—গবর্ণমেণ্ট্ বা মিউনিসিপালিটি কর্ত্তৃক নিযুক্ত কমিটী সকল যখন প্লেগ্ দমনে প্রয়াস পাইতেছেন অথচ রোগ সকল সময় তাঁহাদের আজ্ঞানুবর্ত্তী হইয়া চলে না—তাহাতে আর আশ্চর্য্য প্রকাশ করিবে না।

কিন্তু তাই বলিয়া এমন বুঝায় না যে, রোগের প্রারম্ভে জানিতে পারিলে, ও তৎপর হইয়া রোগ নিবারণে সচেষ্ট হইলে যে বিস্তর মঙ্গল সাধিত হইতে পারে না। কোন একটি ক্ষুদ্র গ্রামে প্লেগ্ প্রবেশলাভ করিলে অথবা একটি বৃহৎ জনপদে যথার্থই প্রথম প্লেগ রোগাক্রমণটি ধরিতে পারিলে তাহার বিস্তৃতি-নিবারণ একটি জ্বলন্ত দীপশলাকা নির্ব্বাণ করার ন্যায় সহজ-সাধ্য। এক গ্ল্যাস্ জল একটি জ্বলন্ত দীপ-শলাকা নির্ব্বাণের জন্য যথেষ্ট বটে, কিন্তু বৃহৎ অরণ্যে দাবানল জ্বলিয়া উঠিলে এক গ্ল্যাস্ জলে কি করিবে? ভারতীয় বৃহৎ নগর সমূহ যেরূপ জনাকীর্ণ,—প্রত্যেক পল্লীতে যদি প্লেগ্ প্রকাশ পায়, তাহা ইহার তুলনায় উক্ত দাবানল।

১৮৯৬ খ্রীঃ অব্দের সেপ্টেম্বর্ মাসের শেষে বোম্বাই নগরে যখন প্রথম প্লেগ্ প্রকাশ পায়, আমি তাহার অনতিপরেই বোম্বাই সহরে। তখন প্রত্যহ ২০।৩০টি করিয়া প্লেগ্ রোগী হইতেছিল। পরে অনুসন্ধানে জানা গিয়াছে যে, রোগের প্রথম আরম্ভ জুলাই মাস হইতে, আর এই তিন মাস কাল রোগ বাড়িয়া আসিতেছে, কেহ তাহা লক্ষ্য করে নাই। মণ্ডভিতে যে পল্লী প্রথম রোগাক্রান্ত হয়, আমায় তথায় লইয়া যাওয়া হয়। ইহা একটি ক্ষুদ্র স্থান; প্রায় লক্ষ লোকের বসতি। তাহারা আমাকে কতকগুলি বাড়ী দেখাইল; এই সকল বাড়ীতে ৭০০ হইতে ১০০০ লোক বাস করিত; এবং বলিল যে, মণ্ডভির সে অংশের সর্ব্বত্র ঐ প্রকারের যতগুলি বাড়ী আছে, সেই সকল বাড়ীতে প্রত্যহই রোগ দেখা দিতেছে। মিউনিসিপালিটি যে সকল নিয়ম প্রবর্ত্তিত করিয়াছেন তাহাতে হস্তক্ষেপ করিবার আবশ্যকতা দেখিলাম না। মিউনিসিপালিটি এরূপ না করিলে, কি সাধারণ কি গবর্ণমেণ্ট্, কেহই সে অপরাধ মার্জ্জনা করিত না। কিন্তু ভবিষ্যতে কি ভাবে রোগের

সহিত যুঝিতে হইবে তাহা আর বুঝিতে আমার বাকি রহিল না। পথে পথে পাত্রে করিয়া গন্ধক দগ্ধ করা প্রভৃতি অন্যান্য কার্য্য যাহা করা হইতেছিল, সকলই আমার অনুমোদিত।

আমি এই সকল উল্লেখ করিয়া ইহাই বলিতে চাহি যে, ১৮৯৬ সালের বোম্বাইয়ের প্লেগ্‌ বিস্তার নিবারণ করা প্লেগ্‌ কর্ম্মচারীদের সাধ্যাতীত ছিল।

যাহা হউক, প্রাকৃতিক এমন অনেক ঘটনা আছে যাহা নিবারণ করা আমাদের সাধ্যাতীত হইলেও, আমাদিগকে তাহাদের হইতে দূরে অবস্থান করিতে, অথবা ব্যক্তিবিশেষে উহাদের প্রকোপ হইতে আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ হইতে পারি। যেমন ভারতের সমতল প্রদেশ সকল হইতে উত্তাপের (গ্রীষ্মের) আধিক্য আমরা নিবারণ করিতে পারি না বটে, কিন্তু বিত্তশালী ব্যক্তিরা স্বচ্ছন্দে শৈলশিখরে পলায়ন করিয়া উত্তাপের প্রকোপ হইতে আত্মরক্ষা করিতে পারে, অথবা অক্ষম পক্ষে পাখার উত্তম ব্যবস্থা করিয়াও অনেকটা নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারে। এ দৃষ্টান্ত অন্য উপলক্ষে আমি আর একবার ব্যবহার করিয়াছিলাম। অথবা, অন্য পক্ষে ধর যে, বর্ষাকালে অনবরত জল পড়িয়া তোমাকে বিরক্ত করিয়া তুলিয়াছে;—সত্য বটে যে, তুমি ইচ্ছা করিলে বৃষ্টি নিবারণ করিতে পার না, কিন্তু উত্তম ম্যাকিণ্টশ্‌ বা ছাতা দিয়া সর্ব্বতোভাবে বৃষ্টি হইতে আপনাকে রক্ষা করিতে পার। আবার ধর,—মশকের উৎপাতে ব্যতিব্যস্ত হইয়াছ, কিন্তু মশক সকলের জন্মস্থান নিকটবর্ত্তী নদী বা জলাভূমি সকল শুষ্ক করিয়া উহাদের উৎপত্তি নিবারণ করিবার ক্ষমতা তোমার নাই বটে; কিন্তু মশারি খাটাইয়া তুমি মশকের উৎপাত হইতে রক্ষা পাইতে পার।

টীকা দিয়া বসন্তরোগ নিবারণের আশ্চর্য্য সফলতা এবং গত ১৫

বৎসরাবধি জীবাণুতত্ত্ব সম্বন্ধীয় (ব্যাক্‌টিরিয়োলজিক্যাল্) পরীক্ষার ফলাফল পর্য্যবেক্ষণ করিলে প্লেগ্ নিবারণের উপায় যেন সুস্পষ্ট হইয়া উঠে; এবং বোম্বাই সহরে প্লেগের প্রকোপ আরম্ভ হইবার অল্প পরেই মানুষের এই বিষম রোগাক্রমণ-প্রবণতা দমন অভিপ্রায়ে নিবারক টীকার বীজ নিরূপণে প্রবৃত্ত হই।

প্লেগ্‌নিবারক বীজের প্রণালীগত সবিশেষ বিবরণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকাদিতে প্রকাশিত হইয়াছে। এ সকল বিষয়ে যাঁহারা অভিজ্ঞ, তাঁহারা মনে করিলে সে সকল জানিতে পারেন। উপস্থিত সভায় আমি কেবল সেই সকল বিষয় উল্লেখ করিব যাহা সর্ব্বসাধারণের নিকট বিশেষ প্রয়োজনীয় বলিয়া বোধ হইবে;—আমাদের রোগ-নিবারক টীকার বীজের কোন উপকারিতা আছে কি না।

এই প্রণালীর কার্য্যকারিতাবিষয়ে প্রথম পরীক্ষা পরীক্ষাগারেই সম্পন্ন হইতে পারে, এবং পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া অনেকানেক সূক্ষ্মদর্শী মহোদয় ইহা সপ্রমাণ করিয়াছেন। সকলেই অবগত আছেন যে, মূষিকদিগের প্লেগ্‌রোগ-প্রবণতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। কোন একখানি জাহাজ যেন ইউরোপ (তথায় প্লেগ্ নাই) হইতে কোন বন্দরে উপস্থিত হইয়াছে মাত্র। ঐ জাহাজ হইতে কুড়িটি ইন্দুর ধরিয়া তন্মধ্যে দশটিকে প্লেগ্-সংক্রামণ-নাশক বীজ দিয়া টীকা দেওয়া হইল, আর অবশিষ্ট দশটি যেমন ছিল তেমনই রহিল। পরে এই কুড়িটি ইন্দুরকে একত্র রাখিয়া তাহাদের মধ্যে প্লেগ্‌গ্রস্ত একটি ইন্দুরকে ছাড়িয়া দিলে, অথবা তাহাদের শরীরে কৃত্রিম উপায়ে প্রবল প্লেগ্-জীবাণু প্রবিষ্ট করিয়া দিলে কিছু দিন পরে দেখা যাইবে যে, যে ইন্দুর-গুলিকে টীকা দেওয়া হয় নাই তাহাদের মধ্যে ৮।৯টি অথবা সকল কয়টিই প্লেগ্‌গ্রস্ত হইয়া মরিয়াছে, আর যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়া-

ছিল, তাহাদের মধ্যে হয়ত একটি প্লেগাক্রান্ত হইয়াছে, অথবা একটিরও প্লেগ্ হয় নাই।

১৮৯৬ খ্রীঃ অব্দের ডিসেম্বর্ মাসে এই সকল পরীক্ষার ফলাফল পর্য্যালোচনার পর মনুষ্য-শরীরে প্লেগ্-সংক্রামণ-নাশক বীজ দ্বারা টীকা দিয়া পরীক্ষা করিবার বিষয় প্রথমে মনে উদিত হয়।

১৮৯৭ খ্রীঃ অব্দের জানুয়ারি মাসে অনেকানেক প্রধান প্রধান দেশীয় ও ইউরোপীয় সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি, উক্ত প্রণালী যে অনিষ্টকর নহে, ইহা দেখাইবার জন্য আপন আপন শরীরে টীকা লইতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন, এবং যাঁহারা কষ্ট স্বীকার করিয়া মনোযোগের সহিত ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিয়াছেন, জানুয়ারি মাস অতীত হইতে না হইতেই প্রত্যেকেই তদ্বিষয়ে সন্তোষজনক প্রমাণ পাইয়াছিলেন।

জানুয়ারি মাসের শেষ সপ্তাহে বোম্বাইয়ের বাইকুল্যা কারাগারে প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়া নয় জন কয়েদী রোগাক্রান্ত হয়; তন্মধ্যে ছয় জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

গ্র্যাণ্ট্ মেডিকেল্ কলেজের শিক্ষক ও ছাত্রে প্রায় চব্বিশ জন উক্ত কারাগারে যাইয়া কয়েদীদিগের সম্মুখে টীকা লইতে স্বীকৃত হন। তাঁহাদের নিদর্শনে কয়েদীরাও প্লেগ্-নিবারক টীকা লইতে সাহসী হইবে এতদুদ্দেশ্যে এরূপ করা হইয়াছিল।

পরে যখন সত্য সত্যই টীকা দিবার কথা কয়েদীদিগের নিকট প্রস্তাব করা হইল, তখন দেখা গেল যে, তাহাদের মধ্যে অর্দ্ধেক লোক টীকা লইতে প্রস্তুত।

১৮৯৭ খ্রীঃ অব্দের ৩০এ জানুয়ারি টীকা দিবার দিনে টীকা দিবার পূর্ব্ব হইতেই ঐ জেলখানায় আরও ছয়টির প্লেগ্‌রোগ সংঘটিত হয়, তন্মধ্যে তিনটির রোগ সাংঘাতিক হইয়াছিল। টীকা দিবার পর আমরা

জানিতে পারি যে, যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে একজনের গ্রন্থিবিবর্দ্ধন হইয়াছে, আর দুই জনের সেই রাত্রিতেই গ্রন্থি-স্ফীতি প্রকাশ পায়। টীকা দেওয়া সত্ত্বেও এই তিনটি রোগীই টীকা দিবার দিনে রোগাক্রান্ত হইয়া মারা যায়।

যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছিল, এবং যাহাদের টীকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদের সকলকেই ঠিক এক রকম অবস্থায় রাখা হইয়াছিল,—একই রকম খাদ্য, একই প্রকার পানীয় জল, একই সময়ে বিশ্রাম বা পরিশ্রম করা, একস্থানে সকলে শয়ন করা প্রভৃতি সকল বিষয়ই—একরূপ ছিল। এ কারণ তাহাদের প্রত্যেকেরই সংক্রামক-রোগা ক্রান্ত হইবার সমান সম্ভাবনা ছিল। কিন্তু টীকা দিবার পরদিনই যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছে, ও যাহারা টীকা লয় নাই, এতদুভয়ের মধ্যে সংক্রামক-রোগ-প্রবণতার নিম্নলিখিত পার্থক্য লক্ষিত হয়। প্লেগের প্রকোপ আরও আট দিন ছিল, এবং ১৭৩ জন লোক, যাহাদের টীকা হয় নাই, তন্মধ্যে বার জনের প্লেগ্ হইয়া ছয় জনের মৃত্যু হয়; আর ১৪৮ জন লোক, যাহাদের টীকা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে দুই জন মাত্র আক্রান্ত হয়, কিন্তু পরে উহারা আরোগ্য লাভ করে। টীকা দিবার এইরূপ ফল হয়। আমার বিবেচনায় ইহাই যথেষ্ট আশাপ্রদ। কিন্তু, তথাপি আমি রোগ নিবারণে ইহার অব্যর্থ উপকারিতার চূড়ান্ত প্রমাণস্বরূপ ইহা গ্রহণ করি নাই।

ইহার পরমাসে বোম্বাইয়ে প্রায় ৮২০০ জন লোক টীকা লয়। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ লোকই উচ্চ শ্রেণীর। সংক্রামক রোগ হইতে ইহারা অব্যাহতি পাইলে টীকার উপকারিতা বা অপকারিতা বিশেষ কিছু ধর্ত্তব্যের মধ্যে আসিত না, কিন্তু পরবর্ত্তী কয়েক মাসে যখন রোগ ব্যাপকরূপে বিস্তৃত হয়, তখন এই ৮২০০ জন লোকের

আঠার জন প্লেগাক্রান্ত হইয়া পূর্ণমাত্রায় রোগ ভোগ করিয়াছিল। ১৮ জন রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে ১৬ জন পরে আরোগ্য লাভ করে; আর, যে দুই জনের মৃত্যু হয়, টীকা দিবাব চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই তাহাদেব বোগ প্রকাশ পায়; সম্ভবতঃ যখন টীকা দেওয়া হইয়াছিল তখনও হয়ত তাহাবা প্লেগ্-আক্রান্ত হইয়া থাকিবে।

বোম্বাইয়ের ভিন্ন ভিন্ন মেডিক্যাল্ অফিসাবের নিকট হইতে আমরা উপরি উক্ত সংবাদ প্রাপ্ত হই। ইঁহারা আমাদের টীকার ফলাফল সমালোচকের সুতীক্ষ্ণ নয়নে দেখিতেছিলেন। কিন্তু বোম্বাইয়ের ন্যায় এত বড় বৃহৎ নগরীতে অনেক বিষয় সমালোচকদিগেব সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টিও এড়াইবার সম্ভাবনা আছে। মোরা মিউনিসিপালিটির অধীন উরাণ নামক মফস্বলের একটি ক্ষুদ্র জনপদে এই প্রথম টীকা দেওয়া হয়। এই স্থান বোম্বাই বন্দর হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টাব পথ অন্তবে অবস্থিত। তথাকাব ফলাফলেব সংবাদ এইরূপ।—উবাণের লোকসংখ্যা প্রায এক সহস্র। যথাসময়ে তথায় প্লেগ্ প্রকাশ পাইলে ৪২৯ জনকে টীকা দেওয়া হয়; অবশিষ্ট লোক সকলকে টীকা দেওয়া হয় নাই। এই ৪২৯ জনের মধ্যে মহামারীব শেষ পর্য্যন্ত সাতটি লোক মাত্র প্লেগাক্রান্ত হয়, এবং উহারা সকলেই আরোগ্য লাভ করে। আব, তৎকালে বক্রী প্রায় অর্দ্ধেক লোক, যাহাদের টীকা হয় নাই, তাহাদিগের মধ্যে ছাব্বিশ জন প্লেগাক্রান্ত হয ও চব্বিশ জনেব মৃত্যু ঘটে।

ইহার পর লোয়াব্ ডাম্‌বনে পর্য্যবেক্ষণ-কার্য্য আবম্ভ হয়। গত শীত ঋতুতে প্লেগের প্রাদুর্ভাবের সময় ভারতবর্ষের যে দুইটি সহর সর্ব্বাপেক্ষা সমধিকরূপে আক্রান্ত হয়, লোয়াব্ ডাম্‌বন তাহার মধ্যে একটি। তথায় ২১০০ জন লোককে টীকা দেওয়া হয়, বাকী ৬০০০ লোককে টীকা দেওয়া হয় নাই। বহু যত্নের সহিত অনুসন্ধানের ফলে মহামারী

শেষ হইতে প্রকাশ পায় যে, মার্চের শেষ হইতে ১৮৯৭ সালের মে মাসের শেষ পর্য্যন্ত, যাহাদের টীকা দেওয়া হয় নাই তাহাদের মধ্যে ১৪০০ লোকেব মৃত্যু হইয়াছে। আর ২১০০ লোক যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছিল, প্রতি সপ্তাহে উহাদের সহিত তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাদের যদি তুল্যরূপ রোগ-প্রবণতা থাকিত, তাহা হইলে অঙ্কের অনুপাতে ইহাদের ৩৩২ জনেব মৃত্যু হওয়া আবশ্যক। কিন্তু মোটে ৩৬ জনের মৃত্যু হইয়াছে। মৃত্যুসংখ্যা শতকরা সুতরাং ৮৯.২ হিসাবে কম পড়িল।

ইহার পব লেনোলীতে টীকার কার্য্য পর্য্যবেক্ষণ কবা হয়। এই স্থান পুনা নগব হইতে দুই ঘণ্টার পথ। প্রতিবৎসব এই ঋতুতে অনেকে সেইখানে বায়ু-পরিবর্ত্তনার্থ আগমন কবেন। ঐ সময়ে তথায় কুড়িটি প্লেগ্ বোগ প্রকাশ পায়। তার পর হইতেই বোগ মন্দীভূত হইযা পড়ে। কিন্তু ইহার প্রায় মাসেক পবে, প্রবাসীবা যখন সকলে চলিয়া গিয়াছে, এমন সময় হঠাৎ আবাব প্লেগ্ দেখা দিল। তখন লোকসংখ্যা, দুই হাজাবেরও কম। আমি আমাব সহকারি-বর্গেব সহিত গত জুলাই মাসেব দ্বিতীয় সপ্তাহে তথায় উপস্থিত হই; এবং তথাকাব প্লেগ্ কমিটীর সহিত বন্দোবস্ত অনুসাবে সহরের যে দুইটি বিভাগ বিশেষরূপে রোগাক্রান্ত, উহাদেব ভার আমবা গ্রহণ করি। আমাদেব বিভাগে নূতন ও পুবাতন বাজাব ও তচ্চতুর্দ্দিকেব জনাকীর্ণ স্থান সকল পড়িয়াছিল।

কার্য্যারম্ভ করিয়াই আমবা লোক-সংখ্যা গণনা করিতে লাগিলাম। দেখিলাম, আমাদের বিভাগে সর্ব্বসমেত ৭০০ শত লোকের বাস। তাহাদের পিতাব নাম, স্ত্রী বা পুরুষ, কত বয়স, জাতি, জন্মস্থান, কি বিষয়কর্ম্ম করে প্রভৃতি সাবধানে লিপিবদ্ধ করিয়া লইলাম।

ইহার পর আমরা প্রত্যহ গৃহ-অনুসন্ধান আরম্ভ করিলাম, ও সেই সঙ্গে যে সকল বাড়ীতে প্লেগ্ দেখিলাম, সেই সকল ও তন্নিকটবর্ত্তী গৃহের অধিবাসীদিগকে টীকা দিতে লাগিলাম; এবং অপর যাহারা স্বেচ্ছায় টীকা লইতে আসিয়াছিল, তাহাদিগকেও টীকা দিলাম। এরূপে এক সপ্তাহের মধ্যে ৩২৩ জন লোককে টীকা দেওয়া হয়; আর আমাদিগের বিভাগে ৩৭৭ জন লোককে টীকা দিতে বাকী রহিল। তৎপরে, মড়ক নিবারিত হইলে টীকার ফলাফল এইরূপ অবগত হওয়া যায়;—৩২৩ জন লোক যাহাদের টীকা দেওয়া হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ১৪ জন মাত্র রোগাক্রান্ত হয় ও তন্মধ্যে ৭ জনের মৃত্যু হয়। এ দিকে ৩৭৭ জন লোক যাহাদের টীকা হয় নাই তাহাদের মধ্যে ৭৮ জনের রোগ হয়, ও উহাদের মধ্যে ৫৮ জন মরে। যাহাদের টীকা হইয়াছিল তাহাদের যদি রোগ-প্রবণতা ও রোগাক্রমণ-প্রতিরোধ-অক্ষমতা, তাহাদের যে সকল আত্মীয় ও প্রতিবেশীর টীকা হয় নাই তাহাদের মত হইত, তাহা হইলে সংখ্যার অনুপাতে তাহাদের ৬৭ জন রোগাক্রান্ত হইত ও ৪৯ জনের মৃত্যু হইত। কিন্তু ৪৯ জনের মৃত্যুর স্থলে ৭ জন মাত্র মরিয়াছে অর্থাৎ ৪২ জন কম মরিয়াছে—ইহাতে মৃত্যু-সংখ্যা শতকরা ৮৫·৭ এর প্রভেদ।

লেনোয়ালার পর কার্কীতে টীকার পরীক্ষা আরম্ভ হয়। কার্কীতে অন্যান্য লোকের মধ্যে ও সঙ্গে সঙ্গে তথাকার গোলন্দাজ সৈন্যের অনুচরবর্গ মধ্যে রোগ প্রবেশ করে। কার্কীর ময়দানের চতুষ্পার্শ্বে প্রায় ৪০টি সেনা-নিবাসে স্ত্রী, পুরুষ ও বালক লইয়া ১৫৩০ জন লোক বাস করিত। কোন কার্য্য সুশৃঙ্খলে ও সম্পূর্ণরূপে নির্ব্বাহ করিতে বা উদ্ভাবিত কোন সাধারণ উপায় সম্যক্‌রূপে কার্য্যে পরিণত করিতে যে, রাজস্ব বিভাগের লোক (সিভিল্ বডি) অপেক্ষা সামরিক বিভাগের

কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা (মিলিটারি অথরিটিস) অসীম শ্রেয়োরূপে ব্যবস্থাপিত, তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই। আর, যখন সেই সকল কর্ম্মচারীরা জেনের‍্যাল্ ডানকানের (যিনি অদ্য সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়া আমাদিগকে সম্মানিত করিয়াছেন) সাক্ষাৎ তত্ত্বাবধানে কার্য্য করিয়াছেন, তখন নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, তদর্থে যাহা কিছু সম্ভব সকলই করা হইয়াছিল। অর্থাৎ তাঁহাদিগের ভৃত্যাদির মধ্যে প্লেগের বিস্তার নিবারণের জন্য ও রোগের প্রকোপ যথাসম্ভব হ্রাস করিবার জন্য, সে সময় সকল প্রকার উপায় অবলম্বিত হইয়াছিল।

এ সমস্ত সতর্কতা সত্ত্বেও যাহাদের টীকা দেওয়া হয় নাই তাহাদের প্রতি ছয় জনে এক জন করিয়া রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, আর প্রতি নয় জনের মধ্যে এক জনের মৃত্যু হইয়াছিল। ইহা সম্ভবপর যে, সামরিক বিভাগের কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা যে সকল উপায় অবলম্বন করিয়াছিলেন, তাহা না করিলে, রোগাক্রমণের ও তজ্জনিত মৃত্যুর সংখ্যা অনেক অধিক হইত। সে যাহা হউক, টীকার ফলাফল সম্বন্ধে আমরা এই পর্য্যন্ত নিশ্চিত বলিতে পারি যে, যাহাদের টীকা হইয়াছিল, তাহাদের যদি টীকা না হইত, তাহা হইলে উহাদের কি ব্যাপার ঘটিত। মোট ১৫৩০ জন লোকের মধ্যে ৬৭১ জনের টীকা হয়, বক্রী ৮৫৯ জন প্রায় এক পরিবারভুক্ত ব্যক্তিদের ন্যায়, প্রায় এক গৃহে বাস করিত এবং একরূপ পানীয় ও আহারীয় আদি ব্যবহার করিত। আর সামরিক বিভাগের কর্ত্তৃপক্ষীয়গণ কর্ত্তৃক রোগ নিবারণের যে সকল উপায় অবলম্বিত হইয়াছিল সে সমস্তও তাহাদিগের পক্ষে একরূপ; প্রভেদের মধ্যে কেবল তাহাদের টীকা হয় নাই। টীকা দেওয়ার সময় হইতে মড়ক বা মারীভয় শেষ হওয়ার পর পর্য্যন্ত, এই ৮৫৯ জন লোকের মধ্যে ১৪৩ জন রোগাক্রান্ত ও তন্মধ্যে ৯৮ জনের

মৃত্যু হয়। ৬৭৮ জন যাহাদের টীকা হইয়াছিল, তাহাদের এবং যাহাদের টীকা হয় নাই তাহাদের, অবস্থাগত সম্পূর্ণ সৌসাদৃশ্য বলিয়া তাহাদিগের উক্ত আত্মীয় স্বজন, স্বামী স্ত্রী সন্তানাদি ভ্রাতা ভগিনী প্রভৃতির ন্যায়, যদি প্লেগপ্রবণতা থাকিত, তাহা হইলে উহাদের মধ্যে হিসাবমত ১১২ জন প্লেগাক্রান্ত হইয়া ৭৭ জনের মৃত্যু হইত। তাহা না হইয়া ৩২ জন মাত্র প্লেগাক্রান্ত হয় ও তাহাদের মধ্যে ১৭ জনের মৃত্যু হয়। ৭৭ জনেব স্থলে ৬০ জনের মৃত্যু না হওয়ায় মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৭৭·৯ হিসাবে কম হয়।

সভাপতি মহাশয় ও সমবেত ভদ্রমণ্ডলী! আমার এই সমালোচনায় আপনারা দেখিতে পাইবেন যে, বাস্তবিক মাবীভয়ের মাঝে থাকিয়া এ যাবৎ সে সকল পর্য্যালোচনার ফলাফল লিপিবদ্ধ হইয়াছে, তাহা বৈজ্ঞানিক পবীক্ষাগাবে পরীক্ষান্তে যে ফল প্রত্যাশা করিয়াছিলাম, তাহার সম্পূর্ণ অনুরূপ ও ঠিক সেই একই ভিত্তিব উপবি সংস্থাপিত। ঐ সকল তথ্য আপনাদেব গোচব করা এবং আপনাদের সাহায্যে এই জ্ঞানের যথাসম্ভব বহুল প্রচার কবা বর্ত্তমান সভার উদ্দেশ্য।

তৎপবে মেজব্ জেনেরাল্ ডান্‌কান্ সাহেব উত্থিত হইয়া সমবেত ব্যক্তিবর্গেব মধ্যে কেহ এ সম্বন্ধে আর কোন নূতন সমাচাব জানিতে ইচ্ছা করেন কি না জিজ্ঞাসা কবিলেন।

তখন ঐ সকল ব্যক্তির মধ্য হইতে নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলি জিজ্ঞাসিত হয় ও অধ্যাপক হাফ্‌কিন্ কর্ত্তৃক নিম্নলিখিত উত্তর প্রদত্ত হইয়াছিল।

ডাক্তার ফেবিনিস্ ডিমোলা কৃত প্রশ্ন ও তদুত্তর।

প্রশ্ন।—কোন ব্যক্তিকে একবার টীকা দেওয়া হইলে সেই টীকার কার্য্যকারিতা কত দিন স্থায়ী হইবে এবং যদি তাহাকে দুই বার টীকা দেওয়া হয়, তাহারই বা ফল কত দিন স্থায়ী হইবে?

উত্তর।—আমার পূর্ব্বোক্ত সমালোচনায় যে সকল স্থানের উল্লেখ আছে, তথাকার অধিকাংশ লোকের রোগ-ব্যাপকতার প্রারম্ভে এক বার বা দুই বার টীকা হইয়াছিল মাত্র। পরে যত দিন রোগের প্রকোপ ছিল তাহার মধ্যে আর টীকা দেওয়া হয় নাই। এখন যে দুই তিন বার টীকা দেওয়া হয় সে কেবল একবারে টীকার পূর্ণমাত্রা প্রয়োগে যে অসুখ উপস্থিত হয় তাহা পরিহারের জন্য। এই সকল স্থলে এককালে পূর্ণ-মাত্রার অর্দ্ধেক বা একতৃতীয়াংশ ব্যবহার করা হয়। ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, একবার টীকা দিলে তাহার কার্য্যকারিতা এক বৎসর রোগ-ব্যাপক কালের জন্য যথেষ্ট। কিন্তু এখন পর্য্যন্তও আমরা নিশ্চিত বলিতে পারি না যে, দুই তিন বার ব্যাপকভাবে রোগ প্রকাশ পাইলে একবার টীকার কোন ফল হইবে কি না। তবে যদি একপ ঘটে যে, দুর্ভাগ্যক্রমে কোন কোন স্থানে উপর্য্যুপরি রোগের প্রকোপ প্রকাশ পায়, এবং যাহাদের প্রথম টীকা দেওয়া হইয়াছিল, তাহারা রোগের প্রকোপ প্রকাশ পাইবার পরও তথায় অবস্থিতি করে, তাহা হইলে বলা সম্ভব হয় যে, এক বার টীকার কার্য্যকারিতা কত কাল স্থায়ী হইতে পারে।

নিদারুণ দুর্ভাগ্যবশতঃ ভারতবর্ষের মধ্যে পুনাতেই কেবল দ্বিতীয় বার প্লেগের ভীষণ প্রকোপ প্রকাশ পায়। গত শীতকালে যে সকল ব্যক্তিকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল, তাহাদের কেহ প্লেগাক্রান্ত হইয়াছিল কি না, তদ্বিষয়ে জেনেরাল্ প্লেগ্ হস্পিট্যাল্ ও সেসুন্ জেনেরাল্ হস্পিট্যাল্ হইতে যে সমাচার প্রাপ্ত হইয়াছি তাহা এ সম্বন্ধে অতি আশ্চর্য্যরূপ অনুকূল। হিজ্ হাইনেস্ আগা খাঁ আমাকে বলেন যে, তাঁহার ৬০০ শত অনুচরবর্গকে গত শীতকালে টীকা দেওয়া হয়; এই দ্বিতীয়বার প্লেগের প্রাদুর্ভাবে তাহাদের মধ্যে একজনেরও প্লেগ্

হয় নাই; অবশ্যই ইহা একটি মাত্র দৃষ্টান্ত। এই নকল বিবরণ যথেষ্টই উৎসাহপ্রদ; কিন্তু এই দেখিয়া একটি চূড়ান্ত মীমাংসা করা সঙ্গত নহে। প্লেগ্-নিবারক বীজের কার্য্যকারিতা কত দিন স্থায়ী হয় ইহা সঠিক অবগত হইতে হয়ত এখনও বহুকাল লাগিবে।

ডাং কলহাপরওলার প্রশ্ন ও তাহার উত্তর।

প্রশ্ন।—টীকা দেওয়াতে যে জ্বর হয়, আজ অবধি সে জ্বরের উত্তাপ কত তাপাংশ পর্য্যন্ত উঠিয়াছে, এবং কতক্ষণই বা সেই জ্বর স্থায়ী হয়?

উত্তর।—জ্বরের উত্তাপ ১০৫ তাপাংশের অধিক উঠিতে দেখা যায় নাই। এ পর্য্যন্ত বিশ সহস্র ব্যক্তিকে টীকা দেওয়া হয়; তন্মধ্যে অল্প সংখ্যক লোকের উক্ত তাপাংশ উত্তাপ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইঁহাদের জ্বরের উত্তাপ শীঘ্রই হ্রাস হইয়া আইসে, এবং টীকা বা জ্বরের জন্য তাঁহাদের কিছুমাত্র অনিষ্ট হয় নাই। এ স্থলে তাঁহাদের মধ্যে ডাং কিঙ্গের নাম করা যাইতে পারে; ইনি বাইকুল্যা কারাগারের চিকিৎসক। টীকা লইবার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতেই তিনি অসুস্থ ছিলেন, আর এই অসুস্থতা নিবন্ধন তাঁহার জ্বরের উত্তাপ এত বৃদ্ধি পাইয়াছিল; কিন্তু টীকা দেওয়ায় তাঁহার শরীরের অবস্থা কিছুমাত্র মন্দ হয় নাই, এবং তিন দিন পরে তিনি সরকারী কাজকর্ম্ম করিয়া বেড়াইতে সমর্থ হইয়াছিলেন।

আর এক ব্যক্তিরও জ্বরের উত্তাপ ঐরূপ অধিক হইয়াছিল; তাঁহার নাম স্যার্ জন্ বেনার্ম্যান্। তিনি সে সময়ে বোম্বাইয়ের বৈজ্ঞানিক পরীক্ষাগারে (লেবরেটরি) কর্ম্ম করিতেন, এবং এখনও তথায় কার্য্য করিয়া থাকেন। প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্শন্) সময়ে ও

তৎপরে তাঁহাকে পর্য্যবেক্ষণ করিবার আমাদের সম্পূর্ণ সুবিধা হইয়াছিল। তাঁহার স্বাস্থ্যের অবস্থা অতি উত্তম ছিল, এবং এই সকল ঘটনায় তাঁহার স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য হয় নাই। টীকা দিবার পর যে জ্বর হয় সচরাচর চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই তাহার সম্পূর্ণ ত্যাগ হয়। তবে কোন কোন বিশেষ স্থলে অল্প অল্প জ্বর দুই তিন দিন ধরিয়া বর্ত্তমান থাকে। জ্বরের উত্তাপ যত অধিক হয় তত শীঘ্র জ্বরত্যাগ হয়, ইহাই নিয়ম।

ডাং এস্, এইচ্, মোদি-কৃত প্রশ্ন ও তদুত্তর।

প্রশ্ন।—ইহা কি সত্য যে, যে সকল ব্যক্তি পূর্ব্ব হইতে কোন বিশেষ পীড়ার বশবর্ত্তী তাহাদিগকে টীকা দিলে উহার প্রাথর্য্য সমভাব লক্ষিত হয়?

উত্তর।—এ সম্বন্ধে প্রথম হইতেই আমরা বিশেষ সতর্কতার সহিত কার্য্য করিয়া আসিতেছি। কোন ব্যক্তি টীকা লইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলেই যদি তাহার কোন পুরাতন রোগ থাকে, অথবা যদি সে কোন রোগবিশেষ দ্বারা মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত হয়, এরূপ জানিতে পারিলে, তাহাকে প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। যদি ইহাতে তাহার কোনরূপ গ্লানি উৎপাদন না করিত, তাহা হইলে দ্বিতীয়বারে অবশিষ্ট মাত্রা প্রয়োগ করিতাম। আর যদি বিশেষ সাবধান হইবার কোন কারণ বর্ত্তমান থাকিত, তাহা হইলে বক্রী মাত্রাটি আরও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত করিয়া প্রয়োগ করিতাম। টীকা দিবার জন্য যে, রোগীর কোন কুফল ফলিয়াছে এরূপ বিবেচনা করিবার কারণ কখনই ঘটে নাই। অল্প দিন পরেই আমরা নিয়ম করি যে, জ্বর সত্ত্বে, বা দুই এক দিন পূর্ব্বে যাহাদের জ্বর হইয়াছিল, এরূপ লোক টীকা লইতে

আসিলে তাহাদের টীকা দেওয়া হইবে না। এরূপ নিয়ম করিবার দুইটি কারণ ছিল ;—

১ম, যে সকল ব্যক্তির জ্বর হইয়াছে, তাহাদিগের ঐ জ্বর প্লেগের প্রারম্ভ হইলেও হইতে পারে। যদিও আমরা এরূপ প্রমাণ পাই নাই যে, টীকা দেওয়াতে জ্বর-রোগীর অসুখ বৃদ্ধি পাইয়াছে, কিন্তু ইহাতে উপকার দর্শিবার কোন সম্ভাবনা নাই। এই সকল কারণে, এবং পাছে সাধারণের মনে টীকার উপকারিতা সম্বন্ধে কোনরূপ সংশয় উৎপন্ন হয় তজ্জন্য, আমরা জ্বরাক্রান্ত রোগীর টীকা দেওয়া যথাসম্ভব পরিবর্জ্জনের চেষ্টা পাইতাম।

২য়, মনে কর, কোন ব্যক্তির ম্যালেরিয়া বা অপর কোনরূপ জ্বর হইয়াছে, তাহার উপর আবার টীকার জ্বর হইলে কাজেই উক্ত দুই প্রকার জ্বরের প্রকোপেই রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট পাইতে হইবে। আর টীকা দিবার জন্য কি পরিমাণে প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্‌শন্) হইল তাহাও নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠিবে।

এ বিষয়ে একটা বিচার করিতে গেলে নিম্নলিখিত ঘটনাগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য ;—এক বোম্বাই সহরেই গত শীতকালে আমরা প্রায় ৮২০০ লোকের টীকা দেই, এ কথা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। তিন মাস হইতে ৮৩ বৎসর বয়স্ক সকল লোকেরই শারীরিক বিকার বর্ত্তমান আছে কি না সে বিষয়ে দৃষ্টি না রাখিয়াই টীকা দেওয়া হইয়াছিল ; এবং ইহাদের সাধারণ রোগাদির বশবর্ত্তিতা যে বোম্বাই-অধিবাসী অধিকাংশ লোকের রোগপ্রবণতার অনুরূপ, তাহা ন্যায্যতঃ স্বীকার করিতে হইবে। যে বৎসর স্বাস্থ্যের অবস্থা সাধারণতঃ ভাল, এবং বর্ষা, শীতাদি ঋতুর অযথা প্রাখর্য্যবশতঃ কিংবা অপর কোন কারণে নগরবাসীদের রোগ জন্মিবার কারণ বর্ত্তমান না থাকে, বোম্বাই

সহরের বাৎসরিক মৃত্যু-সংখ্যা হাজারকরা ৩০ জনের উপর হয়। সে হিসাবে বোম্বাইয়ে ৮২০০ লোকের মধ্যে গড়পড়তা বৎসরে ২৪৬ জনের কম মৃত্যু হইত না। যে স্থলে বৎসরে এক ব্যক্তির মৃত্যু হয়, সে স্থলে সম্ভবতঃ অন্যূন তিন ব্যক্তি কোন না কোন প্রকার বিকারগ্রস্ত হয়, বা এরূপ কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় যাহা প্রকৃত পক্ষে মারাত্মক হয় না। এ হিসাবে, যে বৎসর সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা ভাল, সে বৎসরে বোম্বাইয়ে, টীকা দেওয়া হউক বা না হউক, ৮২০০ ব্যক্তির মধ্যে ৯৮৪ জনের স্বাস্থ্যের অবস্থা ক্রমে মন্দ হয়, বা বাস্তবিকই মৃত্যু হয়।

যে সহস্র সহস্র লোকের টীকা হইয়াছিল, এবং পূর্ব্বোক্ত ৯৮৪ জন হতভাগ্যদের শ্রেণীভুক্ত হয় নাই, তাহারা টীকা দিবার পূর্ব্বেও যেরূপ ছিল এখনও সেইরূপ আছে; টীকার বিপক্ষে একটি কথাও বলে নাই, এবং কোন প্রকারে তাহাদের প্রতি সাধারণের বিশেষ লক্ষ্য আকৃষ্ট হয় নাই। যেমন হওয়া উচিত সেইরূপই হইয়াছে। তবে এমনও ঘটিয়াছে যে, *কোন ব্যক্তি হয়ত বলিল, এ বৎসর তাহার শরীরের অবস্থাটা ভাল* নয়, আর সে বৎসর হয়ত সে টীকাও লইয়াছে, তাই বলিয়া টীকার জন্য তাহার শরীর অসুস্থ হইয়াছে এরূপ অনুমান করা সঙ্গত নহে।

আমরা যে যুক্তি প্রয়োগে বিচার করিতেছি তাহা সুন্দররূপে বুঝিবার জন্য পূর্ব্বোক্ত হিসাবের ৯৮৪ জনের পরিবর্ত্তে ৩৬৫ লোক-সংখ্যা গ্রহণ করা হইলে, অর্থাৎ বৎসরে যত দিন আছে তত-গুলি লোক লওয়া হইলে, সাধারণ নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া উহাদের সকলের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইবে। ফলতঃ টীকা দিবার পর হইতে বৎসরের প্রতিদিন এক জন না এক জনের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইবে। কিন্তু এই অবস্থা আদৌ টীকার ক্রিয়া-জনিত না হইতে পারে।

মিঃ গঙ্গারাম ভায়মুস্কির প্রশ্ন ও তদুত্তর।

প্রশ্ন।—ইহা প্রমাণিত হইয়াছে যে, অপরিচ্ছন্নতা নিবন্ধন প্লেগের উৎপত্তি হয় না, এখন জিজ্ঞাস্য এ রোগ, বিদেশীয়দিগকে সেরূপ আক্রমণ না করিয়া ভারতবাসীদিগকে এরূপ বিশেষ ভাবে আক্রমণ করিতেছে কেন? কেহ কেহ বলেন যে, এদেশীয়েরা খালি পায়ে চলে বলিয়া এ রোগ হইতেছে, ইহা কি সত্য?

উত্তর।—না; এ কথা সত্য নহে; খালি পায়ে বেড়াইলেই যে প্লেগ্ হইবেই হইবে, এমন নহে। যাঁহারা তাদৃশ মনোযোগের সহিত পর্য্যালোচনা করেন নাই, তাঁহাদের নিকট যেরূপই প্রতীয়মান হউক না কেন, ভারতবর্ষবাসীদিগের ও অপর দেশীয়দিগের মধ্যে যে পার্থক্যের কথা আপনি উল্লেখ করিলেন, তাহা যে উক্ত দুই শ্রেণীর লোকদিগের দৈনিক জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের পার্থক্যের উপর বিশেষ পরিমাণে নির্ভর করে এরূপ বিশ্বাস করিবার কারণ কখনই উপস্থিত হয় নাই। শারীরিক ও জীব-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় পার্থক্য বশতঃ, এমন কি নিকট সম্বন্ধীয় জাতি মধ্যে, এই বিভিন্নতা লক্ষিত হয়, এবং মনুষ্যজাতির মধ্যে, ইতর জীবগণের মধ্যে ও উদ্ভিদাদির মধ্যেও এই প্রভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমি ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি যে, আমেরিকায় এক প্রকার দ্রাক্ষাগুল্ম হয়, তাহারা ফাইলক্সেরা দ্বারা আক্রান্ত হয় না। এক্ষণে যদি ইউরোপে কোন দ্রাক্ষাক্ষেত্রে একটি আমেরিকান্ দ্রাক্ষা চারা ও একটি ফরাসি দেশীয় দ্রাক্ষা চারা বসান যায়, দেখা যাইবে, ফরাসিদেশীয় চারাটি কীট দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, মার্কিনী চারাটিকে কীট আক্রমণ করে নাই। পশ্বাদির উপর গবেষণা দ্বারা এ বিষয় সম্যক্ সপ্রমাণ হইয়াছে। পশুশালায় একটি ফরাসি দেশীয় ও একটি আল্‌জিরীয়া দেশীয়

মেষ আনয়ন করিলে, যদি উভয়েরই এন্থ্রাক্স্ রোগাক্রান্ত হইবার পারিপার্শ্বিক বাহ্য অবস্থা একরূপ থাকে, তাহা হইলে দেখা যাইবে, ফরাসি দেশীয় মেষটি সাংঘাতিকরূপে রোগাক্রান্ত হইয়াছে, আর, অপরটির বিশেষ কোন অসুখ হয় নাই। গ্ল্যাণ্ডার্স্ পীড়া সম্বন্ধে মেটো ইন্দুর ও শ্বেত ইন্দুরে এরূপ রোগপ্রবণতার পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। শ্বেত মূষিকেরা প্রায়ই রোগাক্রান্ত হইয়া মারা যায়, আর মেটো মূষিকেরা সততই রোগাক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হয়। মনুষ্যের মধ্যেও এরূপ পার্থক্যের অভাব দৃষ্ট হয় না। কখন কোন রোগ জাতি-বিশেষে অনুকূল, কখন বা জাতিবিশেষে প্রতিকূল দেখা যায়।

বঙ্গদেশে নবপ্রসূত শিশুসন্তানকে বা ক্ষৌরশির শিশুদিগকে প্রত্যহ পাঁচ ছয় ঘণ্টা করিয়া সূর্য্যোত্তাপে রাখিবার প্রথা প্রচলিত আছে। কিন্তু আমরা যদি আমাদের শিশুসন্তান লইয়া উক্ত প্রকার সূর্য্যোত্তাপে রাখিয়া দেই, তাহা হইলে শিশুদিগের দশা যে কি হইবে, তাহা বলা বাহুল্য। সাধারণতঃ, ভারতবর্ষের জলবায়ু ভারতবাসীদের পরিপুষ্টি ও লোক-সংখ্যা-বৃদ্ধির এত অনুকূল বটে, কিন্তু এ জল-বায়ুতে তিন চারি পুরুষের মধ্যে ইউরোপীয় পরিবার একেবারে নির্ব্বংশ হইয়া যায়। মানব-দেহে জীবাণু জনিত সংক্রামক বিষের ক্রিয়া সম্বন্ধে দেখিতে গেলে দেখা যায় যে, ইউরোপীয় সেনানিবাসে টাইফয়িড্ জ্বর বিষম অনিষ্ট সাধন করে, কিন্তু এদেশীয়দিগের মধ্যে, অন্ততঃ অনেক জাতির মধ্যে এ পীড়া বিরল; এমন কি, অনেক ডাক্তারের বিশ্বাস যে, এ রোগ এদেশীয়দিগের মধ্যে আদৌ হয় না। উপরিউক্ত পার্থক্যগুলি ভারতবাসীর পক্ষে অনুকূলতার দৃষ্টান্ত। প্লেগ্ সম্বন্ধে যে দেখা যায়, এদেশীয়েরা দুর্ভাগ্য বশতঃ এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী, তাহা কেবল ইউরোপীয়দিগের সহিত ইহাদের শারীর

তত্ত্ব সম্বন্ধীয় প্রভেদ নিবন্ধন। ইউরোপীয়দিগের মধ্যে প্লেগাক্রমণের শতকরা সংখ্যা যে, কেবল অপেক্ষাকৃত কম তাহা নহে; উহারা যখন আক্রান্ত হয়, রোগের প্রাবল্যও অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে প্রকাশ পায়।

আর কাহারও কিছু জিজ্ঞাস্য না থাকায় উপসংহারে মেজর্ জেনেরাল্ ডান্‌কান্ এই কথা বলেন যে, এই সভাতে যাঁহারা উপস্থিত আছেন, সকলেই বোধ করি অধ্যাপক হাফ্‌কিনের চিন্তাশীল ও সারগর্ভ বক্তৃতায় মুগ্ধ হইয়াছেন, এবং তিনি স্বয়ংও তাহা সাতিশয় মনোভিনিবেশ সহকারে এতক্ষণ শ্রবণ করিলেন। কিন্তু এই সঙ্গে তাঁহার ইহাও স্থির ধারণা হইল যে, রোগ নিবারণের জন্য যে সকল সাধারণ উপায় অবলম্বিত হইয়াছিল, তদ্দ্বারা সবিশেষ মঙ্গল সাধিত হইয়াছে। এবং ঐ সকল উপায় অবলম্বিত না হইলে বর্ত্তমান মৃত্যু-সংখ্যা অনেক অধিক হইত, আর হয়ত নিতান্ত শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইত।

পরিশিষ্ট ৭।

প্লেগ্-নিবারক টীকা সম্বন্ধে

শ্রীযুক্ত ডাক্তার ববার্ট্ হার্বি, এম্. ডি, সি, বি, সার্জন্ মেজর্ জেনেরাল্যের মন্তব্য।

(ভিষক্-দর্পণ হইতে উদ্ধৃত।)

পূর্ব্বকাল হইতেই প্লেগের চিকিৎসা বিধি নির্দ্ধারণে বিফল-প্রয়াস হওয়ায়, চিকিৎসা-ব্যবসায়ীরা বিশেষরূপ নিন্দনীয় হইয়া আসিতেছেন এবং সম্প্রতি প্রাদুর্ভূত প্লেগ্ মহামারী ব্যাপারে তাঁহাদের চেষ্টা প্রত্যক্ষ করিয়া আমাদের বোধ হইতেছে যে, এখন পর্য্যন্তও তাঁহারা আপনাদিগকে সেই নিন্দাবাদ হইতে স্খলিত করিতে সক্ষম হইতেছেন না। ১৮৯৪-৯৬ সালে চীনদেশে এবং ১৮৯৬-৯৮ সালে ভারতবর্ষে শতকরা ৭০ হইতে ৯০ জন লোক প্লেগে মরিয়াছে! যাহারা রক্ষা পাইয়াছে তাহারা চিকিৎসকদিগের চিকিৎসা-কৌশলে যে রক্ষা পায় নাই এবং শরীরে ব্যাধির আক্রমণকে প্রতিবাধা প্রদান-ক্ষম শক্তি থাকা প্রযুক্তই যে রক্ষা পাইয়াছে, ইহা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। হইতে পারে, দুই এক স্থলে, বিশেষ যেখানে স্বতন্ত্রীকরণ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল সেই থানে, চিকিৎসার ফল ফলিয়াছে।

১৮৯৪ সালে হঙ্ কংএ ডাক্তার কিটাসেটো প্লেগ্-ব্যাধির নিদান নির্ণয় করিয়াছেন;—এক প্রকার জীবাণু মনুষ্য-শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করে। কিটাসেটো বহু গবেষণার পর ইহা স্থির করিয়াছেন। বসন্ত, বিসূচিকা প্রভৃতি জীবাণু-সম্ভূত পীড়ার ন্যায় ইহারও এইরূপ কোন না কোন কারণ আছে, বহু দিন হইতে

এ প্রকার ধারণা অনেক ডাক্তারের কল্পনা মাত্রে পর্য্যবসিত ছিল; অধুনা জীবাণু-তত্ত্ব-বিদ্ পণ্ডিতগণের চেষ্টা ও অনুসন্ধানে তাহা সত্য বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে এবং জীবাণু-তত্ত্ব-বিষয়ক কার্য্যের ফল দ্বারা বিশ্বাস হইয়াছে যে, বসন্ত, বিসূচিকা জীবাণু সম্ভূত ব্যাধি-নিবারক টীকার ন্যায় ইহারও টীকা দ্বারা আরোগ্যোপায় সংসাধিত হইতে পারে।

প্লেগেব নিদানতত্ত্ব ও আবোগ্যোপায় আবিষ্কাব ইতিপূর্ব্বেই হইয়া যাইত; কিন্তু বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-পদ্ধতি আরম্ভ হইবার পর, এই পীড়ার অসদ্ভাব হেতু তাহা হইতে পারে নাই। পরিশেষে ১৮৯৪ সালে হঙ্‌কংএর মড়কের সময় প্লেগ্‌তত্ত্ব নিরূপণের বিশেষ সুবিধা হইয়া উঠিল; অতি শীঘ্রই পূর্ব্বোক্ত কল্পনা সত্য বলিয়া প্রমাণীকৃত হইল, এবং অনেকের আশা হইল যে, বৈজ্ঞানিক উপায়ে রোগ নিবারণকারী ও আরোগ্যকারী, এই উভয়বিধ চিকিৎসা-প্রকরণ অতি অল্প কাল মধ্যে আবিষ্কৃত হইবে। বিজ্ঞানগৃহে, প্লেগ্-ক্লিষ্ট জেলা সমূহে বিশেষরূপ পরীক্ষা ও অনুসন্ধান আরম্ভ হইল; কতকগুলি পবীক্ষা ফলপ্রদ হইল, কতকগুলি আদৌ ফলপ্রদ হইল না। সেগন-নগর-নিবাসী ডাক্তার ইয়ার্সিন্ সাহেব এ বিষয়ে স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন বলিয়া বড়ই আশা হইয়াছিল, কিন্তু মুসোঁ প্যাষ্টি যে প্রণালীতে এনথ্রাক্স্ ব্যাধি নিবারণেব জন্য বীজ (রক্তরস) প্রস্তুত করিয়াছিলেন, ইয়ার্সিন্ সাহেবও ঠিক সেই প্রণালীমতে বীজ (রক্তবস) প্রস্তুত করিয়া কোন ফল লাভ করিতে পারেন নাই। এইরূপ মুসোঁ হাফ্‌কিনের নিজের প্রস্তুত এক প্রকার বীজও (সিরাম্) কোন সুফল প্রদান করিতে পারে নাই। লষ্টবিগ্ ও গ্যালিও সাহেবদ্বয়ের প্রস্তুত বীজ—যাহা এক্ষণে বোম্বাইয়ে পরীক্ষাধীন

রহিয়াছে—কোন কোন স্থলে সুফল প্রদান করিতেছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এক্ষণে কেবল পরীক্ষার উপর নির্ভর করা হইতেছে, কিন্তু উপর্যুক্ত পরীক্ষা-প্রণালী সকল প্রকৃষ্ট পদ্ধতিক্রমে করা হইতেছে দেখিয়া, পরিশেষে আশানুরূপ ফল লাভ হইতে পারে, এরূপ মনে করিতে পারা যায়।

হাফ্‌কিন্ সাহেব যেরূপ টীকার বন্দোবস্ত করিয়াছেন, তাহাই বর্ত্তমান সময়ে সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে হয়; (অথবা আজ পর্য্যন্ত মুসো হাফ্‌কিন্-প্রচলিত পদ্ধতি-অনুযায়ী টীকা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আশাজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।) এই বিষয়ে সর্ব্বসাধারণের চিত্তাকর্ষণ করাই উপস্থিত প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। তাঁহার অভিপ্রায় এই যে, ইহাদ্বারা রোগনিবারক ও আরোগ্যকারক এই দ্বিবিধ উপায় একত্র সম্বদ্ধ হওত, প্লেগ্ আক্রমণের আশঙ্কা হইতে একবারে অব্যাহতি (কিংবা প্লেগের আক্রমণ হইতে একবারে অব্যাহতি) দানে কিংবা ইহার আক্রমণ ক্রমশঃ নিস্তেজ হওতঃ মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হয়। তাঁহার বিসূচিকা-নিবারক টীকার বীজ, নিস্তেজ বিসূচিকা-জীবাণুর সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহা মনুষ্য-শরীরে জীবাণু-সংহারক এক প্রকার শক্তি উৎপাদন করে, সেই শক্তি অন্য জীবাণুগণের আক্রমণ নিরোধ ও তাহাদের বিনাশ সাধন করিতে পারে। প্লেগ্-নিবারক টীকার বীজও অনুরূপ প্রকরণে প্রস্তুত, কিন্তু ইহাতে কিঞ্চিৎ বিশেষত্ব আছে;—প্লেগ্-জীবাণু সকল যখন অনুকূল অবস্থাতে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তখন তাহাদের মধ্য হইতে টক্সিন্ নামক এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়; এই টক্সিনকে সূচ্যগ্রবিশিষ্ট পিচকারী দ্বারা শারীর-বিধানের তন্তুর মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে, দেহমধ্যে এক প্রকার বিষঘ্ন শক্তির সঞ্চার হয়। সেই শক্তি রোগীর দেহ-

প্রবিষ্ট রোগোৎপাদক জীবাণুনিবিষ্ট বিষকে সহজে নষ্ট করিতে সমর্থ হয় বলিয়া, ইহা দ্বারা অনেক পরিমাণে মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস হইয়া যায়।

যে পর্য্যন্ত না টীকার যথাযথ ফল নির্ণয় করা যায়, সে পর্য্যন্ত পরীক্ষা-কার্য্যটি বিশেষ যত্নের সহিত এবং বিস্তারিতভাবে করা উচিত। টীকা দেওয়ার পরে যাহা ঘটে, তাহা প্রকৃত পক্ষে টীকার ফল কি না, কেবল পরবর্ত্তী ঘটনা কি না, ইহা বলিতে পারার পূর্ব্বে আমাদের সমক্ষে অনেক কঠিন সমস্যা এবং ভ্রমের কারণ উপস্থিত হইবে এবং আমাদিগকে সেই সমস্ত প্রশ্নের মীমাংসা এবং ভ্রম দূরীকরণ করিতে হইবে। মনে কর, কোন গ্রামে টীকা দেওয়ার অব্যবহিত পরেই প্লেগের উপশম হইল, এরূপ স্থলে প্লেগ্ টীকা দ্বারা নিরাকৃত হইয়াছে—এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না; কারণ টীকা দেওন ও প্লেগের প্রশমন কাকতালীয়বৎ একই সময়ে ঘটিতে পারে। সেইরূপ প্লেগ্ জীবাণুদের অসদ্ভাব হেতু যদি কোন কারাগারের বা অন্য স্থানের লোকেরা টীকা লইয়া (অথবা যাহা-দিগকে টীকা দেওয়া হইয়াছে), প্লেগ্ হইতে অব্যাহতি পায় এরূপ মীমাংসা করা যাইতে পারে না। অতএব যে সকল স্থানে যথার্থ প্লেগের আক্রমণ হইয়াছে, সেই সকল স্থানে যাহাদিগকে টীকা দেওয়া হইয়াছে এবং যাহাদিগকে দেওয়া হয় নাই, এইরূপ দুই শ্রেণীর লোক-দিগকে সমান অবস্থার মধ্যে রাখিয়া তাহাদের ভিতর মৃত্যু-সংখ্যা তুলনা করা যায়, তাহা হইলে টীকার প্লেগ্ নিবারক ক্ষমতা আছে কি না, তাহা স্থির হইতে পারে। যখন উপরিউক্ত দৃষ্টান্ত সমূহের ন্যায় কতিপয় দৃষ্টান্ত দ্বারা এই প্রদর্শিত হয় যে, একরূপ ঘটনাতে প্রচলিত একরূপ ফলই ফলে; তখনই আমরা পূর্ব্বাপর সম্বন্ধের পরিবর্ত্তে ক্রমশঃ কার্য্যকারণের সম্বন্ধ স্থাপন করি এবং এই মীমাংসা-

সমর্থনকারী ঘটনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে অবশেষে আমরা বৈজ্ঞানিক প্রমাণে উপনীত হই।

এ যাবৎ যেরূপ ফল আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাতে বেশ বুঝা যায় যে, হাফ্‌কিন্ ঠিক পদ্ধতিতে কার্য্য করিতেছেন এবং তিনি এ বিষয়ে যতটুকু কৃতকার্য্য হইয়াছেন, ততটুকু দেখিয়াই সর্ব্বসাধারণের টীকা দেওয়া ব্যবস্থার প্রতি বিশেষ আস্থা হওয়া উচিত। আস্থা যে হয় নাই, এরূপ কথা একেবারে বলা যায় না, কারণ অনেকে এক্ষণে ইচ্ছাপুর্ব্বক টীকা লইতেছে, এবং ইহাও জানা যাইতেছে যে, অধিকতর পরীক্ষা এবং পরিদর্শন দ্বারা অধিকতর সুফল ফলিবে, ইহা আশা করা যাইতে পারে, অর্থাৎ উত্তরোত্তর যতই পরীক্ষা এবং পরিদর্শনের সংখ্যা বৃদ্ধি হইবে, ততই অধিক হইতে অধিকতর সুফল লাভ হইতে পারে এবং গোবীজের টীকা দ্বারা বসন্তরোগের প্রশমন সম্বন্ধে যে পরিমাণ আশা করা যায়, হাফ্‌কিন্ প্রচলিত (আবিষ্কৃত) টীকা দ্বারা প্লেগের প্রশমন বা দমন সম্বন্ধে তত দূর আশা সময়ক্রমে সম্ভবপর হইতে পারে। যাহারা স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া টীকা লইয়াছে, তাহাদিগকে অসন্তোষকর প্লেগ্ নিয়মাবলীর বন্ধন হইতে কতক পরিমাণে নিষ্কৃতিদানে টীকা লইবার প্রলোভন প্রদান যদিও যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইতে পারে, তথাপি বর্ত্তমান সময়ে টীকা লইবার জন্য সাধারণকে বাধ্য করা রাজপুরুষদিগের কোন মতে উচিত নহে, কারণ প্রণালীটি এখনও অপরিপক্ক এবং অসম্পূর্ণ।

এই সমুদয় প্রশ্ন মীমাংসা করিবার পূর্ব্বে বিভিন্ন স্থানে টীকা দেওয়া দ্বারা যে সকল ফল লাভ হইয়াছে, সুবিধাবোধে সেগুলি সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা হইল ;—

(১) বোম্বাই জেলখানায় ;—১৮৯৭ সালের জানুয়ারি মাসের

শেষে প্লেগ্ আবম্ভ হয়; নয় জন কয়েদী রোগাক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে ছয় জনেব মৃত্যু হয়। ৩০শে জানুয়ারি তাহাদিগের সাহস জন্মাইয়া দিবার নিমিত্ত তাহাদেরই সাক্ষাতে গ্র্যাণ্ট্ মেডিক্যাল্ কলেজের কতকগুলি শিক্ষক ও ছাত্র টীকা লইয়াছিল। যাহারা টীকা না লইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে আরও ছয় জন উক্ত দিবস রোগাক্রান্ত হয়, এবং তিন জনের মৃত্যু হয়। যাহাবা টীকা লইয়াছিল তাহাদের মধ্যে তিন জন ঐ দিবস সায়ংকালে রোগাক্রান্ত হইয়া মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। টীকা দেওয়ার আট দিন পরে মড়কের উপশম হয়। এই আট দিনের মৃত ও রোগাক্রান্তের তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল, সুতরাং পূর্ব্বোল্লিখিত মৃত ও বোগাক্রান্তের সংখ্যা এই তালিকাভুক্ত নহে।

	সংখ্যা	আক্রান্ত	শতকবা	মৃত্যুসংখ্যা	মৃতেব শতকবা
যাহাবা টীকা লয় নাই	১৭৩	১২	৬ ৯৪	৬	৩ ৪৮
যাহারা টীকা লইয়াছিল	১৪৮	২	১ ৩৫	০	০ ০০

(২) বোম্বাইয়েব নিকটবর্ত্তী কোলাবা জেলাব অন্তর্গত মোরা গ্রামেব লোকসংখ্যা ১,০০০, ইহাদেব ৪২৯ জন টীকা লইয়াছিল, তাহাদের যে ৭ জন বোগাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহারা সকলেই আবোগ্য লাভ করে। যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে ২৬ জন রোগাক্রান্ত ও ২৪ জনেব মৃত্যু হয়।

(৩) ১৮৯৭ সালের জুলাই মাসে লানৌলি গ্রামে প্লেগেব অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়। হাফ্কিন্ ও তাঁহাব সহকারিগণ তত্রত্য দুইটি ওয়ার্ডের ৩২৩ জনকে টীকা দেন, অবশিষ্ট ৩৭৭ জন টীকা লয় নাই। এই ৩৭৭ জনের মধ্যে ৭৮ জন বোগাক্রান্ত এবং ৫৮ জনের মৃত্যু হয়; কিন্তু টীকাগ্রহণকারী ৩২৩ জনের মধ্যে ১৪ জন রোগাক্রান্ত ও ৭ জনেব মৃত্যু হয়। যাহারা টীকা লয় নাই, তাহাদের হাবে ইহাদেব ৬৭ জন

রোগাক্রান্ত এবং ৪৯ জনের মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা ছিল। অতএব দেখা যাইতেছে টীকা দ্বারা এ স্থলে শতকরা ৮৯ মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস হইয়াছে।

(৪) পর্ত্তুগীজ-অধিকৃত নিম্ন দমাউনে ১৮৯৬-৯৭ সালের শীত ঋতুতে প্লেগের অত্যন্ত প্রকোপ হয়। সার্জন্ লায়ন্স-লিখিত প্লেগের ইতিবৃত্ত পাঠে জানা যায় যে, প্রায় ২,১৯৭ জন টীকা লইয়াছিল, ৬০৩৩ জন টীকা লয় নাই। ১৮৯৭ সালের মার্চ্চ মাসের শেষ হইতে মে মাসের শেষ পর্য্যন্ত উক্ত ৬০৩৩ জনের মধ্যে অন্যূন ১৪৮২ জনের প্লেগে মৃত্যু হয়; টীকাগ্রহণকারী ২১৯৭ জনের মধ্যে কেবলমাত্র ৩৬ জনের মৃত্যু হয়। যদি টীকা দেওয়া না হইত, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত মৃত্যু-সংখ্যার অনুপাতে প্রায় ৩৩২ জনের মৃত্যু হওয়া উচিত ছিল। অতএব এখানে শতকরা প্রায় ৭০ জন টীকা দ্বারা প্লেগ হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে।

(৫) কির্কী নামক গ্রামে ১৫৩০ জন রাজকীয় গোলন্দাজ সৈন্য অবস্থান করে। সৈনিক বিভাগের কর্ত্তৃপক্ষীয়েরা প্লেগের আক্রমণ হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য পূর্ব্ব হইতে বিশেষ সাবধান হওয়া সত্ত্বেও উক্ত গ্রাম ১৮৯৭ সালের শরৎকালে মহামারীদ্বারা ভীষণরূপে প্রপীড়িত হয়। হাফ্‌কিন্ বলেন যে, ১৫৩০ জনের মধ্যে ৬৭১ জন টীকা লইয়াছিল; অবশিষ্ট ৮৫৯ জন টীকা লয় নাই ইহারা টীকা-গ্রহণকারীদের সহিত একই পরিবারভুক্ত ছিল, এবং একই প্রকার গৃহে, একই প্রকার প্লেগ্‌ নিয়মাবলীর অধীনে বাস ও একই প্রকার পানভোজনাদি করিত। যাহারা টীকা লয় নাই, তাহাদের মধ্যে ১৪৩ জন রোগাক্রান্ত এবং ৬৮ জনের মৃত্যু হয়। এই হারে যে ৬৭১ জন টীকা লইয়াছিল তাহাদের ১১২ জন প্লেগ্‌গ্রস্ত এবং ৭৭ জনের

মৃত্যু হওয়া উচিত ছিল; কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে ৩২ জন রোগাক্রান্ত এবং ১৭ জনের মৃত্যু হইয়াছে; অতএব দেখা যাইতেছে যে, টীকা দ্বারা শতকরা ৭৭·৯ জন মৃত্যুব হাত এড়াইয়াছে।

যখন বোম্বাই নগর প্লেগের দ্বারা প্রথম প্রপীড়িত হয়, উল্লিখিত ঘটনা সকল সেই সময়ে ঘটিয়াছিল। তদনন্তর প্লেগ্ সম্বন্ধীয় আরও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় সংগৃহীত হইয়াছে; সে সমুদয় একই প্রকার প্রমাণ প্রদান করে।

(৬) ১৮৯৮ সালেব জানুয়ারি মাসে বোম্বাই নগরস্থ উমারকাদি জেলা প্লেগ্‌গ্রস্ত হয়। ১লা জানুয়ারিতে ২০২ জন টীকা লইয়াছিল; ১৯৮ জন টীকা লয় নাই। ৩০শে তারিখে ১০৬ জন টীকা লইয়াছিল; ১৩৪ জন টীকা লয় নাই। যাহাবা টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে ১০ জন রোগাক্রান্ত, ৬ জনের মৃত্যু হয়। যাহাবা টীকা লইয়াছিল তাহাদের কেহই রোগাক্রান্ত হয় নাই। ফেব্রুয়ারি মাসের ১০ই ও ২৮শে এবং মার্চের ১৮ই তারিখে টীকাগ্রহণকারীদের ৩ জন রোগাক্রান্ত হয়; কিন্তু তাহা যথার্থ প্লেগ্ কি না সে বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ; ইহাদেব ৩ জনেই আরোগ্য লাভ করে। প্যারেল্ নগরস্থ হাঁস্পাতালেব কর্ত্তৃপক্ষীয়গণের মতে ইহারা প্লেগাক্রান্ত রোগী নহে। যদ্যপি প্লেগ্‌ও হয়, তথাপি তাহার আক্রমণ এত নিস্তেজ যে, তাহাকে প্লেগ্ বলা বড় সুকঠিন। আমি ইহাদেব ২ জনের উভয় পার্শ্বস্থ কর্ণমূল-গ্রন্থি ফুলিতে দেখিয়াছি, কিন্তু প্লেগে এই গ্রন্থিদ্বয় ফুলিতে প্রায় দেখা যায় না।

(৭) বরোদা হইতে ৬ মাইল্ দূরে অবস্থিত যণ্ডেরা গ্রাম, ১৮৯৮ সালের জানুয়ারি মাসে প্লেগ্‌গ্রস্ত হয়। এই সালের ৫ই ফেব্রুয়ারির সেন্‌সস্ অনুযায়ী ইহার লোক-সংখ্যা ১০২৯। ১৪ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত ৭৯ জনের প্লেগে মৃত্যু হয়। অবশিষ্ট ৯৫০ জনের মধ্যে ৫৯৩ জন ১২ই ফেব্রুয়ারিতে

টীকা লইয়াছিল; ৪৩৭ জন টীকা লয় নাই। প্রত্যেক বাড়ীর প্রায় অর্দ্ধেক লোক টীকা লইয়াছিল এবং সকলেই ঠিক একই প্রকার পান ভোজন করিত এবং একই প্রকার স্বাস্থ্যজনক স্থানে বাস করিত; প্রত্যেক রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হাঁস্পাতালে প্রেরিত হইত (সংক্রামকতা নিবারণার্থ যথাবিধি উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল;) টীকা দেওয়া কালীন যাহাদের শরীরে প্লেগ্ বীজ (বিষ) অন্তঃস্ফুরণ করিতেছিল, তাহাদিগকে নিম্নোক্ত গণনা হইতে বাদ দেওয়ার উদ্দেশ্যে ১৫ই হইতে টীকার ফলাফল ধরা হইয়াছে। যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মধ্যে ১২ই হইতে ১৪ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত তিন জনের প্লেগে এবং অপর দুই জনের অন্য ব্যাধিতে মৃত্যু হয়; সুতরাং এ স্থলে টীকার ফল সম্বন্ধে কিছুই অতিরঞ্জিত হয় নাই। ২৬শে মার্চের পর হইতে কোন ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় নাই, কিন্তু ২রা এপ্রিল্ পর্য্যন্ত যে সকল ফলাফল ঘটিয়াছিল, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল;—

১৫ই ফেব্রুয়ারি হইতে প্লেগের উপশম পর্য্যন্ত ২৯টি পরিবার প্লেগগ্রস্ত হয়। এই সমুদয় পরিবারের লোকসংখ্যা ১৩৫; ইহারা সকলেই একই অবস্থায় থাকিত; ইহাদের মধ্যে যে ৭১ জন টীকা লইয়াছিল, তাহাদের ৮ জন রোগাক্রান্ত এবং ৩ জনের মৃত্যু হয়; অবশিষ্ট যে ৬৪ জন টীকা লয় নাই তাহাদের ২৮ জন রোগাক্রান্ত এবং ৩ জনের মৃত্যু হয়। এই হারে যাহারা টীকা লইয়াছিল তাহাদের ২৯ জনের মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা ছিল; এ স্থলে টীকা দ্বারা ৭১ জনের মধ্যে ২৬ জন অর্থাৎ শতকরা ৮৯.৬৫ জন মৃত্যু হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে। এই সমুদয় ঘটনা পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা যাইতেছে যে, যাহারা টীকা লইয়াছিল, তাহাদের শতকরা ১.৫৬ জন রোগাক্রান্ত, এবং .৫৮ জনের মৃত্যু, এবং যাহারা টীকা লয়

নাই, তাহাদের শতকরা ৬·৪ জন রোগাক্রান্ত এবং ৫·৯৭ জনের মৃত্যু হইয়াছে অর্থাৎ টীকাগ্রহণকারীদের তুলনায় ইহাদের মৃত্যু-সংখ্যা দশ গুণ অধিক।

নিম্নলিখিত কয়েকটি উদাহরণ দ্বারা টীকার রক্ষণকারী ক্ষমতা সুন্দররূপে প্রদর্শিত হইয়াছে।

ওয়ার্ড নং।	বাটির নং।	বাটির লোকসংখ্যা।	যাহারা টীকা লইয়াছে তাহাদের সংখ্যা।	যাহারা টীকা লইয়াছে। রোগাক্রান্ত,	আরোগ্য,	মৃত্যু।	যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের সংখ্যা।	যাহারা টীকা লয় নাই। রোগাক্রান্ত,	আরোগ্য,	মৃত্যু।
৯	৮৪	১০	৫	০	০	০	৫	২	০	২
"	১৮	৫	৩	০	০	০	২	২	০	২
"	২৬	৩	১	০	০	০	২	২	০	২
১	৮	৫	৪	০	০	০	১	১	০	১
২	২৪	২	১	০	০	০	১	১	০	১
৩	২০	—	৩	১	১	০	৪	৪	০	৪
কিন্তু,										
৬	৩১	৪	৪	১	০	১	২	০	০	০

(১০) মাদ্রাজের সিভিল্ সার্জন্ ব্যানার্ম্যান্, বোম্বাইয়ের সিভিল্ সার্জন্ ডাইসন্ সাহেব, মুঁসো হাফ্কিন্ এবং আমি প্রত্যেক বাটীর প্রত্যেক রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বিষয় সবিশেষ অনুসন্ধান করিয়া উল্লিখিত গণনার যথার্থতা নির্ণয় করিয়াছি।

বর্ত্তমান সময়ে প্রচলিত টীকা যদিও রোগের আক্রমণ কিংবা রোগের আক্রমণ-জনিত মৃত্যু হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষা করিতে পারে না, তথাপি ইহা রোগের আক্রমণ-শক্তি নিস্তেজ করতঃ এবং প্লেগের

আক্রমণ হইতে কতক পরিমাণে অব্যাহতি দানে মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস করিয়া যথেষ্ট উপকার করে। কারণ দেখা যাইতেছে যে, টীকাগ্রহণ-কারীদের মৃত্যু-সংখ্যা শতকরা ৩৭·০৬ এবং যাহারা টীকা লয় নাই তাহাদের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৯২·৮৫।

বরোদার স্থলিমান মুসলমান সংখ্যা ৪০৪। তাহারা অতিশয় কদর্য্য দুর্গন্ধময় জনাকীর্ণ স্থানে বাস করিত। ইহাদের ৩২২ জন টীকা লইয়াছিল, যদিও তাহাদের পল্লীর চতুষ্পার্শ্বস্থ লোকেরা প্লেগগ্রস্ত হইয়াছিল কিন্তু তাহারা টীকার প্রভাবে নিরাপদ ছিল।

বোম্বাইয়ের খোজা সম্প্রদায়ের যে কয়েক হাজার লোক টীকা লইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে প্রায় ২০ জন রোগাক্রান্ত এবং ৩ জন কি ২ জনের মৃত্যু হয়।

পুনা নগরস্থ আগা খাঁন বাহাদুরের আশ্রিত যে ৬ শত লোক টীকা লইয়াছিল, তাহারা প্লেগের ভীষণ আক্রমণের মধ্যে থাকিয়াও অবাধে রোগের হাত হইতে রক্ষা পাইয়াছে।

অণ্ডেরা এবং তন্নিকটবর্ত্তী জোটাই গ্রামে এক্ষণে রোগের প্রকোপ বর্ত্তমান থাকায় তত্রত্য লোকেরা টীকার উপকারিতা সম্পূর্ণরূপে উপলব্ধি করিয়াছে।

এই সকল ঘটনাবলীর দ্বারা বর্ত্তমান টীকা-প্রণালীর মহোপকারিতা বিশেষরূপে প্রকাশিত হইতেছে। ডমায়ুন এবং অণ্ডেরার বৃত্তান্ত অন্যান্য দর্শকগণ স্বতন্ত্ররূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া তদ্বিষয়ক যাথার্থ্য নির্ণয় করতঃ প্রকাশিত করিয়াছেন। টীকা দ্বারা কত দিন পর্য্যন্ত প্লেগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়, তাহা স্থির করা সময়-সাপেক্ষ। যদি ইহা দ্বারা কয়েক মাস নিরাপদে থাকা যায়, তাহা হইলে এই টীকা উপস্থিত মহামারীর হাত হইতে উদ্ধার পাওয়ার একটি প্রধান উপায়,

তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। বোম্বাই এবং পুনা নগরদ্বয় এই মহামারীর দ্বারা দুই বার আক্রান্ত হয়। প্রথম বারে বহুসংখ্যক লোক টীকা লইয়াছিল ; দ্বিতীয় বারে তাহাদের দুই এক জন ব্যতীত আর সকলেই এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে। সুতরাং টীকার ফল কয়েক মাস অপেক্ষা আরও দীর্ঘকাল বর্ত্তমান থাকে।

যখন টীকার দ্বারা এই প্রকার সুফল ফলিতেছে, তখন যাহাতে অনেক লোকে টীকা লয়, তজ্জন্য গবর্ণমেণ্টের সুবন্দোবস্ত করা উচিত। তবে কাহাকেও বাধ্য করিয়া টীকা দেওয়া উচিত নহে। এই টীকার বীজ প্রস্তুত করিতে ছয় সপ্তাহের প্রয়োজন এবং অতি সাবধান বিজ্ঞ লোকের দ্বারা প্রস্তুত করান উচিত। মুদ্রিত উপদেশানুযায়ী চিকিৎসা-বিভাগের কর্ম্মচারী দ্বারা টীকা দেওয়া বিশেষ প্রয়োজন। টীকা দেওয়ার সময় কোন যন্ত্রণানুভব হয় না ; কিন্তু টীকার বীজ দ্বারা শারীর-বিধান মধ্যে এমন কোন প্রতিক্রিয়া ঘটে, যদ্দ্বারা ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এবং যে স্থানে টীকা দেওয়া হয়, সে স্থানে বেশী পরিমাণে ব্যথা হয়। কয়েক দিবস পরে ব্যথা চলিয়া যায়। যদি টীকা দ্বারা কোন উপকারের আশা না থাকে, তাহা হইলে উল্লিখিত কারণ বশতঃ লোকে টীকা লইতে ভয় করিবে। অনেক স্থলে প্লেগের ভয় এই সমস্ত আপত্তি দূর করিতে সমর্থ হয় না। অনেক লোক মনে করে যে, তাহারা সৌভাগ্যক্রমে প্লেগের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইবে ; এবং যখন বিবেচনা করা যায় যে, যে দুই বার বোম্বাই নগরে প্লেগের আবির্ভাব হইয়াছে, সেই দুই বারেই মৃত্যু-সংখ্যা শতকরা কিঞ্চিৎ অধিক, ৩ জন মাত্র, তখন দেখা যায় যে, প্রত্যেক ব্যক্তির অব্যাহতি পাইবার সম্ভাবনা খুব অধিক অর্থাৎ অনুপাত ৩২।১।

যদি টীকা দেওয়ার ফল এই হয় যে, বাড়ীর নিকটে প্লেগ থাকা সত্ত্বেও টীকাগ্রহণকারী লোককে তাহার বাটী হইতে বলপূর্ব্বক তাড়াইয়া দেওয়া হইবে না, তাহাকে স্বাধীন ভাবে তাহার কার্য্য করিতে দেওয়া হইবে; তাহাকে সেগ্রীগেশন্ ক্যাম্পে আবদ্ধ করিয়া রাখা হইবে না, এবং বলপূর্ব্বক ধরিয়া রাখার পরিবর্ত্তে কেবল সাবহিত পরিদর্শন অবলম্বিত হইবে, তাহা হইলে টীকা গ্রহণ করিতে লোকের বিশেষ প্রবৃত্তি জন্মিবে এবং রোগ-সংক্রামণ নিবারণ ও রোগ পরিচয় সম্বন্ধে যদি উপযুক্ত সতর্কতা অবলম্বন করা হয় এবং এই কার্য্য অল্প আয়াসেই করা যাইতে পারে, তাহা হইলে টীকাগ্রহণকারী ব্যক্তির পক্ষে রোগ-সংক্রামণ করার অল্পই আশঙ্কা থাকিবে। বলপূর্ব্বক টীকা দেওয়া আমাদের লক্ষ্য নহে। কিন্তু ইতিমধ্যে যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তাহাতে এই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, ইতিমধ্যেই অনেক লোক টীকা গ্রহণ করিতে প্রস্তুত হইয়াছে, এবং যতই লোকে ইহার সুফল দেখিতে পাইবে ততই এরূপ লোকের সংখ্যা ক্রমাগত এবং শীঘ্রই বৃদ্ধি পাইবে।

পরিশিষ্ট ৮।

মঃ হাফ্‌কিনের প্লেগ্‌-নিবারক দ্রব অধস্ত্বাচ্‌রূপে প্রয়োগ করিবার (টীকা দিবার) পর যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমুদয় ১৮৯৮ সালের ২রা এপ্রিল্‌ তারিখের ল্যান্‌সেট্‌ নামক চিকিৎসা শাস্ত্র-সম্বন্ধীয় পত্রিকায় নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইয়াছে ;—

মঃ হাফ্‌কিনের রোগ-নিবারক টীকা লইবার পর, যেরূপ প্রত্যাশা করা যায়, ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। পরন্তু কতকগুলি লক্ষণ সকল স্থলেই ন্যূনাধিক সাধারণ লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। আবার, সম্ভব যে, ইহাতে যে সকল প্রধান লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমুদয় সাতিশয় মৃদু প্লেগের লক্ষণ সকলের অনুরূপ। অপিচ, প্লেগ্‌ রোগের কতকগুলি লক্ষণ আছে সে সকল লক্ষণ টীকা দিবার পর লক্ষিত হয় না। টীকা দিবার পর ছয় ঘণ্টা কাল মধ্যে সার্ব্বাঙ্গিক বিকার আরম্ভ হয় এবং শীতলতা-বোধ, শিরঃপীড়া, জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ উপস্থিত হয়। টীকা-স্থানে প্রথমে সামান্য আরক্তিমতা ভিন্ন অপর কোন লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও সাধারণতঃ দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়! কখন কখন বমন, কচিৎ উদরাময় উপস্থিত হয়। দেহের উত্তাপ কদাচ ১০৩ তাপাংশ ফারেণহীটের অধিক হয়, সচরাচর ১০২এর ন্যূন থাকে। কোন কোন স্থলে দৌর্ব্বল্য অধিক হয়, ও নাড়ী ক্ষীণ হয়। শিরঃ-পীড়া সচরাচর সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে। টীকা-স্থানে প্রাদাহিক উৎস্রজন (ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্‌) হয় ও ঐ স্থান চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। টীকা দিবার পর সন্তাপ প্রয়োগে এই যে স্থানিক বেদনাতিশয্য হয়, তাহা প্লেগ্‌ রোগের বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি চাপিলে বেদনাতিশয্যের

স্থায়, ও ইহাই এই দুই স্থলে বিশেষ লক্ষণ। সন্নিহিত লসিকা-গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয় না, এবং কখন কখন টীকা স্থানে পূযোৎপত্তি হয়, কিন্তু ইহা অতি বিরল। অধিকাংশ স্থলে প্রদাহগ্রস্ত স্থানের উপর-ত্বক্ উঠিয়া যায়। রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য লাভ করিবার পরও চারি হইতে আট দিবস স্থানিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল অতি সামান্য হয়, আবার, অপর স্থলে ইহারা সাতিশয় প্রবল হয় ও সম্ভবতঃ আট দিবস বা ততোধিক কাল স্থায়ী হয়, পরবর্ত্তী দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হয়।

অপর কতকগুলি লক্ষণ অপেক্ষাকৃত কম স্থলে প্রকাশ পাইয়া থাকে; সম্ভবতঃ লোকের শরীরের বিশেষ ভাব-(ইডিওসিন্ক্রেসি)-এর উপর ইহা নির্ভর করে। কোন কোন স্থলে নিতান্ত সামান্য লক্ষণ, যথা—সন্ধি সকলে বেদনা উপস্থিত হয়, সন্ধি সকল স্ফীত হয় না, এই বেদনা সম্ভবতঃ এক পক্ষ কাল স্থায়ী হয়। সর্ব্বাঙ্গে অত্যধিক এরিথিমেটাস্ গুটিকা সকল প্রকাশ পায়, এবং কখন কখন স্পষ্ট আর্টিকেরিয়া (আম্বাত) দেখা দেয়। গাত্রে ঘনবটী (প্যাপিউল্) বা পূয-বটী (পাষ্টিউল্) লক্ষিত হয় না। টীকা লইবার পর কোন কোন ব্যক্তির কতক পরিমাণে রক্তাল্পতাবস্থা (এনীমিয়া) ও শীর্ণতা উপস্থিত হয়, এবং কেহ কেহ বলে যে, টীকার পর হইতেই তাহাদের শরীর ভাল নাই। সচরাচর সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধার লোপ ও কোষ্ঠ-কাঠিন্য কিছু দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা যায়, এবং কখন কখন পদদ্বয়ের ক্ষীণতা লক্ষিত হয়। কাহার কাহার মানসিক উত্তেজনা ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়, অপর কেহ কেহ এক সপ্তাহ বা ততোধিক কাল উগ্র-স্বভাব হয়। অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলে প্রায় এক সপ্তাহ কাল

স্থায়ী বুদ্ধি-বিশৃঙ্খলতা; মুখমধ্যে কদর্য্য, আঠার ন্যায় আস্বাদ, এবং শুষ্ক কাস বর্ত্তমান থাকে। স্তন্যদাত্রীদের টীকা দেওয়া হইয়াছে, কিন্তু স্তন্যপায়ী শিশুর কোন প্রকার বিকার লক্ষিত হয় নাই, এবং গর্ভিণীকে টীকা দিয়া কোন কুলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। ঋতু আরম্ভ হইবার পর টীকা দিলে, পরে রজঃস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। কয়েকটি স্থলে রতি-লালসা বৃদ্ধি পাইয়াছে, এরূপ বর্ণিত হইয়াছে।

অন্যান্য প্রকার রোগ-বিষ-(টক্সিন্)-জনিত জ্বরের ন্যায় এই টীকা-জনিত জ্বরের ক্রিয়া বশতঃ রোগীর কোন কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে দেখা যায় যে, তাহার প্রকৃত উপকার দর্শে। কোন কোন শ্বাসকাস-(হাঁপানি)-গ্রস্ত রোগীর টীকা লইবার পর রোগোপশম হইয়াছে, ও এমন কি কয়েক মাস পর্য্যন্ত রোগী আরোগ্য ভোগ করিয়াছে। পুরাতন একজিমা রোগে বিশেষতঃ বালকদিগের এ রোগে কতক পরিমাণে উপকার পাওয়া যায়। কোন কোন সুস্থ ব্যক্তি স্বেচ্ছায় বলিয়াছেন যে, টীকা লইবার পর হইতে তাহাদের সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়াছে।

প্লেগ্-ব্যাসিলাস্ কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্দ্ধন দ্বারা উৎপাদিত বিষ (টক্সিন্) স্বল্প মাত্রায় অধস্বাচ্‌রূপে প্রয়োগ করিলে পূর্ব্ব-বর্ণিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অপেক্ষাকৃত অধিকতর মাত্রায় অথবা সম্ভবতঃ টক্সিনে প্রকৃত পক্ষে প্লেগ্-জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে প্রবলতর লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। লসিকা-গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন প্লেগ্ রোগের বিশেষ লক্ষণ, টক্সিনের টীকা দিলে এ লক্ষণ উপস্থিত হয় না, সুতরাং যদি টীকার পর গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে উহা টক্সিনে প্লেগ্-জীবাণুর অস্তিত্ব-জনিত। গাত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বৃহৎ রসবটী, এবং কোষীয় তন্ত ও চর্ম্মে উৎসৃজন (ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্) ও পরে পচা ক্ষতে

পরিণতি প্লেগ্ রোগে সচরাচর দেখা যায়, টীকা দিবার পর এই লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। নিউমোনিক্ প্রকার প্লেগ্ রোগে ব্যাপ্ত লোবিউলার্ নিউমোনিয়া ও ঈডিমা (শোথ) বর্ত্তমান থাকে, এবং কফে প্লেগ্-জীবাণু পাওয়া যায়, টীকার পর এতদ্ লক্ষিত হয় না। শিরঃপীড়া, সার্ব্বাঙ্গিক উগ্রতা, মানসিক বিশৃঙ্খলতা, শীতলতা বোধ (প্লেগ্ রোগে পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয), বমন, সন্ধি সকলে বেদনা, দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণকর জ্বরের সাধারণ লক্ষণ টীকা বশতঃ উপস্থিত হয়, এতৎসমুদয় প্লেগ্ রোগের প্রধান লক্ষণ। এ স্থলে এই মাত্র বলাই যথেষ্ট যে, প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষে মঃ হাফ্কিনের প্লেগ্-নিবারক দ্রবের মাত্রা ২·৫—৫ কিউবিক্ সেণ্টিমিটার্, এবং বালকদিগের পক্ষে প্রত্যেক বৎসর বয়সের হিসাবে মাত্রা ০·১ কিউবিক্ সেণ্টিমিটার্। যদি একবার টীকা দিবার পর স্পষ্ট প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ঐ মাত্রাই যথেষ্ট, অন্যথা এক সপ্তাহ পর আবার টীকা দেওয়া প্রয়োজন। এক বৎসর পর পুনর্ব্বার টীকা দেওয়া আবশ্যক; কিন্তু এই সময় মধ্যে এপিডেমিক্ পুনঃ প্রকাশ পাইলে অপেক্ষাকৃত সত্বর্ টীকা দেওয়া নিতান্ত প্রয়োজন। এ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই যে, টীকা দিবার পর কত দিন উহা দ্বারা দেহ রোগাক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। দেখা গিয়াছে যে, প্লেগ্ একবার হইবার ছয় মাস মধ্যে অনেক স্থলে উহা পুনঃ প্রকাশ পাইয়াছে, এ কারণ, যে সকল ব্যক্তি এরূপ অবস্থায় থাকে যে, তাহাদের সংক্রামণ প্রাপ্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা সে সকল ব্যক্তির তিন মাস অন্তর টীকা লওয়া প্রয়োজন।

নির্ঘণ্ট।

প্রথম পরিচ্ছেদে পরিচারিকার কর্ত্তব্য, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি এবং ক্যাথেটার ব্যবহার, দ্বিতীয় পরিচ্ছেদে রোগি-পরিদর্শন, তৃতীয় পরিচ্ছেদে ঔষধাদি প্রয়োগ বিবরণ, চতুর্থ পরিচ্ছেদে সেক পুল্‌টিশ্‌ প্রভৃতি, পঞ্চম পরিচ্ছেদে স্নানাদি ও ষষ্ঠ পরিচ্ছেদে পথ্যাদি সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ; সপ্তম পরিচ্ছেদে ক্ষতের পচননিবারক চিকিৎসা; অষ্টম পরিচ্ছেদে ব্যাণ্ডেজ্‌ করার প্রণালী; নবম পরিচ্ছেদে সংক্রমণ ও সংক্রামক জরগ্রস্ত রোগিণীর পরিচর্য্যা, এবং দশম পরিচ্ছেদে আশু-চিকিৎসা অর্থাৎ মূর্চ্ছা, মৃগী, সর্দ্দিগর্ম্মি, রক্তস্রাব, দগ্ধক্ষত ও বিষ-চিকিৎসা প্রভৃতির বর্ণনা এবং বিষঘ্ন ঔষধের তালিকা দেওয়া হইয়াছে, পরিশেষে মাসাজ্‌—অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনার অর্থাৎ ঝাড়্‌পোছা ও ব্যায়ামের বিবরণ উৎকৃষ্টরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

গ্রন্থমধ্যে ৭০টি চিত্র আছে, প্রত্যেক চিত্রই উৎকৃষ্ট। ডাক্তার কর মহাশয়ের গ্রন্থসমূহের চিত্রবহুলতা একটি বিশেষ গুণ। চিকিৎসাশাস্ত্র সম্বন্ধীয় বঙ্গভাষায় অপর গ্রন্থসমূহে এরূপ উৎকৃষ্ট চিত্র অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়।

গ্রন্থকার ভূমিকায় লিখিয়াছেন—"এই পুস্তক যদি একজনেরও উপকারে আইসে তাহা হইলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।" আমরা বলি—কেবল একজনের কেন, বহু জনের উপকারে আসিবে; তাহা নিশ্চয়। পরিচারিকার উদ্দেশে এই গ্রন্থ লেখা হইয়াছে, তাহাদের ত বিশেষ উপকারে আসিবেই, পরন্তু ইংরাজী-অনভিজ্ঞ বা অধিক গ্রন্থ ক্রয়ে অক্ষম চিকিৎসক এবং শিক্ষিত গৃহস্থ পর্য্যন্ত এই গ্রন্থ দ্বারা উপকার পাইবেন; এমত আশা করা অন্যায় নহে।

এই গ্রন্থের বহুল বিক্রয় দেখিলে আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিব"—ভিষক্‌ দর্পণ।

* * * পুস্তকখানি ঘরে ঘরে থাকা প্রয়োজন।——হিতবাদী।

"কর মহাশয় চক্ষে অঙ্গুলি দিয়া উক্তরূপ সরল ও ওজস্বি ভাষায় পরিচর্য্যার ত্রুটী ও অভাব জন্য দোষ ও তন্নিরাকরণের বিবিধ উপায় বর্ণনা করিয়া পুস্তকখানি প্রস্তুত করিয়াছেন। এই পুস্তকের দ্বারা কি চিকিৎসার্থী কি গৃহস্থ সকলেরই প্রভূত উপকার দর্শিবে তাহাতে আর অণুমাত্র সংশয় নাই। প্রতি গৃহস্থের ঘরে ঘরে একরূপ একখানি পুস্তক রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। ধাত্রীদিগের হস্তে এই পুস্তক অলঙ্কারের কার্য্য করিবে।"—সুলভ দৈনিক।

* * * পুস্তকখানি বিশেষ উপকারী হইয়াছে, বলা বাহুল্য।—বামাবোধিনী পত্রিকা। ইত্যাদি ইত্যাদি ইত্যাদি।

প্রথম পরিচ্ছেদে পরিচারিকার কর্ত্তব্য, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি এবং ক্যাথেটার্ ব্যবহার, দ্বিতীয় পরিচ্ছেদে রোগি-পরিদর্শন, তৃতীয় পরিচ্ছেদে ঔষধাদি প্রয়োগ বিবরণ, চতুর্থ পরিচ্ছেদে সেক পুলটিশ্ প্রভৃতি, পঞ্চম পরিচ্ছেদে স্নানাদি ও ষষ্ঠ পরিচ্ছেদে পথ্যাদি সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ; সপ্তম পরিচ্ছেদে ক্ষতের পচননিবারক চিকিৎসা; অষ্টম পরিচ্ছেদে ব্যাণ্ডেজ্ করার প্রণালী; নবম পরিচ্ছেদে সংক্রমণ ও সংক্রামক জ্বরগ্রস্ত রোগিণীর পরিচর্য্যা, এবং দশম পরিচ্ছেদে আশু চিকিৎসা অর্থাৎ মূর্চ্ছা, মৃগী, সর্দ্দিগর্ম্মি, রক্তস্রাব, দগ্ধক্ষত ও বিষ-চিকিৎসা প্রভৃতির বর্ণনা এবং বিষঘ্ন ঔষধের তালিকা দেওয়া হইয়াছে। পরিশেষে মাসাজ্—অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনার অর্থাৎ ঝাড়পোঁছা ও ব্যায়ামের বিবরণ উৎকৃষ্টরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

গ্রন্থমধ্যে ৭০টি চিত্র আছে, প্রত্যেক চিত্রই উৎকৃষ্ট। ডাক্তার কর মহাশয়ের গ্রন্থসমূহের চিত্রবহুলতা একটি বিশেষ গুণ; চিকিৎসাশাস্ত্র সম্বন্ধীয় বঙ্গভাষায় অপর গ্রন্থসমূহে এরূপ উৎকৃষ্ট চিত্র অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়।

গ্রন্থকার ভূমিকায় লিখিয়াছেন—"এই পুস্তক যদি একজনেরও উপকারে আইসে তাহা হইলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।" আমরা বলি—কেবল একজনের কেন, বহুজনের উপকারে আসিবে; তাহা নিশ্চয়। পরিচারিকার উদ্দেশে এই গ্রন্থ লেখা হইয়াছে, তাহাদের ত বিশেষ উপকারে আসিবেই; পরন্তু ইংরাজী-অনভিজ্ঞ বা অধিক গ্রন্থ ক্রয়ে অক্ষম চিকিৎসক এবং শিক্ষিত গৃহস্থ পর্য্যন্ত এই গ্রন্থ দ্বারা উপকার পাইবেন; এমত আশা করা অন্যায় নহে।

এই গ্রন্থের বহুল বিক্রয় দেখিলে আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিব"—ভিষক্ দর্পণ।

* * * পুস্তকখানি ঘরে ঘরে থাকা প্রয়োজন।——হিতবাদী।

"কর মহাশয় চক্ষে অঙ্গুলি দিয়া উক্তরূপ সরল ও ওজস্বি ভাষায় পরিচর্য্যার ত্রুটী ও অভাব জন্য দোষ ও তন্নিরাকরণের বিবিধ উপায় বর্ণনা করিয়া পুস্তকখানি প্রস্তুত করিয়াছেন। এই পুস্তকের দ্বারা কি চিকিৎসার্থী কি গৃহস্থ সকলেরই প্রভূত উপকার দর্শিবে তাহাতে আর অণুমাত্র সংশয় নাই। প্রতি গৃহস্থের ঘরে ঘরে এরূপ একখানি পুস্তক রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। ধাত্রীদিগের হস্তে এই পুস্তক অলঙ্কারের কার্য্য করিবে।"—সুলভ দৈনিক।

* * * পুস্তকখানি বিশেষ উপকারী হইয়াছে, বলা বাহুল্য।—
বামাবোধিনী পত্রিকা। ইত্যাদি ইত্যাদি ইত্যাদি।

ধাত্রী-সহচর।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, ও শ্রীসুরথচন্দ্র বসু

এম্, এ, এম্, বি, দ্বারা সঙ্কলিত।

প্রসবসম্বন্ধীয় বিবিধ অবস্থায় চিকিৎসককে ও ধাত্রীকে কি করিতে হইবে, এ গ্রন্থে তাহা বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে। মূল্য ১৲ টাকা; ডাকমাশুলাদি ৴০ আনা।

সংক্ষিপ্ত শারীর-তত্ত্ব।

(য়্যানাটমি)

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, কৃত।

(দ্বিতীয় সংস্করণ—সংশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত।)

মূল্য ৬৲ টাকা; ভ্যালু ফি সমেত ডাকমাশুল ।৹ আনা। ইহা একখানি নূতন পুস্তক। ইহাতে বহুসংখ্যক চিত্র দেওয়া হইয়াছে; অনেক চিত্র বিলাত হইতে আনীত। এরূপ সর্ব্বাঙ্গসুন্দর য়্যানাটমি এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। স্কুলের ছাত্র ও অস্ত্র-চিকিৎসক সকলের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। ছোটলাট্ বাহাদুর ইহা মেডিক্যাল্ স্কুল সকলের পাঠ্যপুস্তক মনোনীত করিয়াছেন।

ভিষক্-সুহৃৎ।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, কৃত।

ভৈষজ্য-শাস্ত্রাধ্যায়ী পরীক্ষার্থীদিগের ও চিকিৎসক সকলের সাহায্যার্থ সঙ্কলিত। এই পুস্তকে প্র্যাক্টিস্ অব্ মেডিসিন্, মেডিক্যাল্ ডায়েগ্নোসিস্, ঔষধ-দ্রব্যের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ, প্রেস্ক্রপ্শন্স্, মাত্রাবলী, বিবিধ রোগের পরস্পরের প্রভেদ প্রভৃতি সমুদয় প্রয়োজনীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। উত্তমরূপে বুঝাইবার নিমিত্ত এই পুস্তকে অনেকগুলি চিত্র দেওয়া হইয়াছে। ছোটলাট্ বাহাদুরের আদেশে এই পুস্তক মেডিক্যাল্ স্কুল-সকলে পাঠ্যরূপে নির্ব্বাচিত হইয়াছে। মূল্য ৬৲ টাকা; ডাকমাশুল ।৴০ আনা।

ধাত্রী-সহচর।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, ও শ্রীসুরথচন্দ্র বসু

এম্, এ, এম্, বি, দ্বারা সঙ্কলিত।

প্রসবসম্বন্ধীয় বিবিধ অবস্থায় চিকিৎসককে ও ধাত্রীকে কি করিতে হইবে, এ গ্রন্থে তাহা বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে। মূল্য ১৲ টাকা; ডাকমাশুলাদি ৵০ আনা।

সংক্ষিপ্ত শারীর-তত্ত্ব।

(য়্যানাটমি)

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর, সি, পি, কৃত।

(দ্বিতীয় সংস্করণ—সংশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত।)

মূল্য ৬৲ টাকা; ভ্যালু ফি সমেত ডাকমাশুল ||০ আনা। ইহা একখানি নূতন পুস্তক। ইহাতে বহুসংখ্যক চিত্র দেওয়া হইয়াছে; অনেক চিত্র বিলাত হইতে আনীত। এরূপ সর্ব্বাঙ্গসুন্দর য়্যানাটমি এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। স্কুলের ছাত্র ও অস্ত্র-চিকিৎসক সকলের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। ছোটলাট বাহাদুর ইহা মেডিক্যাল স্কুল সকলের পাঠ্যপুস্তক মনোনীত করিয়াছেন।

ভিষক্-সুহৃৎ।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল্, আর্, সি, পি, কৃত।

ভৈষজ্য-শাস্ত্রাধ্যায়ী পরীক্ষার্থীদিগের ও চিকিৎসক সকলের সাহায্যার্থে সঙ্কলিত। এই পুস্তকে প্র্যাকটিস্ অব্ মেডিসিন্, মেডিক্যাল্ ডায়েগ্নোসিস্, ঔষধ দ্রব্যের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ, প্রেস্ক্রিপ্‌শনস্, মাত্রাবলী, বিবিধ রোগের পরস্পরের প্রভেদ প্রভৃতি সমুদয় প্রয়োজনীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। উত্তমরূপে বুঝাইবার নিমিত্ত এই পুস্তকে অনেকগুলি চিত্র দেওয়া হইয়াছে। ছোটলাট বাহাদুরের আদেশে এই পুস্তক মেডিক্যাল্ স্কুল-সকলে পাঠ্যরূপে নির্ব্বাচিত হইয়াছে। মূল্য ৬৲ টাকা; ডাকমাশুল ||৵০ আনা।
